

## ADHESION A L'IFRAMI FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Merci de retourner ce formulaire dûment rempli à l'IFRAMI  
Par voie postale : 2 Passage Roche 78000 Versailles  
Par internet : [info@iframi.fr](mailto:info@iframi.fr)

### Informations Générales

Nom :

Prénom :

Entreprise:

Secteur d'Activité:

Effectif:

Poste:

Adresse (Commercial/Personnel) :

Code Postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

Téléphone personnel :

E-mail professionnel :

E-mail personnel :

**1. Quelle est votre motivation à être membre de l'Institut ?**

.....  
.....

**2. Comment avez-vous pris connaissance de l'Institut ?**

.....  
.....

## DEMANDE D'ADHESION

**Je souhaite effectuer mon adhésion en tant que (voir classification page suivante) :**

Individuel

Corporate Bronze    Corporate Argent    Corporate Or    Corporate Platinum

Etudiant

**Je règle à l'ordre de l'IFRAMI la somme de                      euros HT, soit                      € TTC**

\*Voir le tableau annexe.

\*\* Le règlement sera effectué après validation de la candidature à réception de la facture.

**Taux de TVA = 20%**

Date et Signature