

Nom et Prénom : ………………………………………………………………………………………………………….

Adresse personnelle : …………………………………………………………………………………………...................

Code postal : …………………. Ville : ………………………………………………………………………...................

Pays : ……………………………………………………………………………………………………………………...

Téléphone personnel : …………………………………………………………………………………………………….

E-mail : ……………………………………………………………………………………………………………………

Qualité et Organisme : …………………………………………………………………………………………………….

Adresse professionnelle (facultatif) :……………………………………………………………………………………….

Code postal : ……………… …Ville : ………………………………………………………………………………….

Pays : ……………………………………………………………………………………………………………………...

* Je demande mon adhésion à l’Association Nationale des Avocats et élèves-Avocats Docteurs en Droit (ANAD) pour :
* Adhésion pour devenir membre la première année : **20 euros**
* Adhésion membre bienfaiteur la première année : **70 euros**
* Renouvellement cotisation annuelle pour les membres et les membres bienfaiteurs : **20 euros**
* Je fais un don à l’ANAD d’un **montant supérieur à 20 euros**
* Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l’Association.
* Je règle ma cotisation annuelle :
* Par chèque à l’ordre de « *ANAD*» à envoyer par courrier à : A l’attention de l’ANAD, EFB, 1 rue Pierre Antoine Berryer 92130 Issy-les Moulineaux
* En espèces Date et Signature :