

## Registre des Malformations en Rhône Alpes

### COTISATION 2019

#### **Tarif, validité :**

Le tarif de cotisation est de 10 € (décision de l'Assemblée Générale du 8 novembre 2012).

Les dates de validité de la cotisation sont de janvier à décembre 2019.

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

MAIL : .....

Je règle 10 € représentant ma cotisation 2019

par chèque bancaire

par virement bancaire\* (indiquer votre identité)

par carte bancaire (Paypal :

[https://www.paypal.com/webapps/hermes?token=0XY47683S89706148&useraction=commit&rm=1&mfid=1565682140237\\_7c614990af822#/checkout/guest](https://www.paypal.com/webapps/hermes?token=0XY47683S89706148&useraction=commit&rm=1&mfid=1565682140237_7c614990af822#/checkout/guest))

Je désire un reçu.

Je ne souhaite plus être membre de Remera

Signature

\* RIB REMERA ci-dessous



## RIB Remera

### RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du compte : REMERA

Domiciliation : CREDITCOOP LYON SAXE

42559 00011 41020000884 16

Code Banque Code Guichet Numéro de Compte Clé Rib

Numéro de compte bancaire International (IBAN)

FR76 4255 9000 1141 0200 0088 416

CODE BIC : CCOPFRPPXXX