

ACOP2



Performance By Compliance

DEMANDE D'ADHESION

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Demande à adhérer à l'Association des Compliance Officer de Paris 2 – ACOP 2 et déclare en accepter les statuts (disponibles sur le site internet <https://acop2.fr>).

Je choisis d'être membre :

- Membre : _____ *Cotisation annuelle de 25 €.*
- Bienfaiteur : _____ *à partir de 150 €*

Je règle ma cotisation annuelle :

- Par chèque à l'ordre de « ACOP2 »
- Par virement (RIB ci-joint)

- Je souhaite être membre actif de l'association.**
- J'envoie une photo d'identité et j'accepte que mon image puisse être utilisée sur le site internet ou tout autre support, pour les besoins de ACOP2.**

Date : _____ Signature :