



SEPTEMBRE 2014

**DEMANDE D'ADMISSION DE MEMBRE TITULAIRE**

(Tarif<sup>1</sup> pour 2016 : étudiant : 14 euros ; salarié : 80 euros ; retraité : 68 euros ;  
Ménage adhérent : 94 euros ; ménage retraité : 78 euros)

(À renvoyer au Secrétariat de l'AAEIP, 28, rue du Docteur Roux - 75724 PARIS Cedex 15

Site web : [www.pasteur.fr](http://www.pasteur.fr) : formation / AAEIP - Mél : [vchoisy@pasteur.fr](mailto:vchoisy@pasteur.fr) )

1°) **PATRONYME** (dans le cas d'un nom composé, indiquer celui qui doit figurer en premier sur la correspondance).....

PRÉNOM USUEL.....

DATE DE NAISSANCE.....

NATIONALITÉ.....

2°) **ÉTAT CIVIL** (encadrer la mention retenue)

Madame ; Monsieur ; Madame / Monsieur le Docteur ; Madame / Monsieur le Professeur

3°) **ADRESSE** de réception du courrier.....

TÉLÉPHONE Fixe.....

Cellulaire.....

TÉLÉCOPIE.....

ADRESSE ELECTRONIQUE.....

4°) **FORMATION INITIALE et COMPLEMENTAIRE(s)** (en les limitant à 4)

5°) **DIPLOME(s) ACQUIS OU STAGE(s) SUIVI(s) à l'INSTITUT PASTEUR\***

\* Merci de préciser, pour les anciens élèves, le diplôme et l'année ; pour les anciens « stagiaires », doctorants et post-doctorants, le département la durée du stage et l'année ; pour les anciens cadres scientifiques de l'IP les fonctions exercées sur le campus

6°) **FONCTION(s) ACTUELLE(s) OU DERNIERE(s) FONCTION(s) EXERCEE(s)** (préciser si « retraité(e) »)

7°) **SUJETS D'ÉTUDES et / ou d'INTERET PRIVILEGIES** (limités à 4)

<sup>1</sup> Merci de joindre votre règlement (chèque, autorisation de prélèvement par carte bancaire ou numéraire) à la demande d'admission ; votre compte ne sera débité qu'au moment de la confirmation de votre inscription.

**8°) VOUS ÊTES (OU AVEZ ÉTÉ) : EXPERT, RESPONSABLE DE CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES, CONSULTANT, MEMBRE DE CONSEILS SCIENTIFIQUES, DE COMMISSIONS, DE COMITÉS, DE SOCIÉTÉS SAVANTES, AUTRES (merci de préciser).....**  
 .....  
 .....  
 .....

L'**Annuaire** (électronique et papier) de l'AAEIP est réservé exclusivement à ses membres

- J'accepte que les données me concernant figurent dans l'annuaire de l'AAEIP
- Je n'accepte pas que les données me concernant figurent dans l'annuaire de l'AAEIP

Date et signature :

**COTISATION et ABONNEMENT 2015 :** .....

**DON** <sup>(1)</sup> :     10 €         25 €         40 €         60 €        autre \_\_\_\_\_

**TOTAL À RÉGLER OU À PRÉLEVER** \_\_\_\_\_ €

|  |
|--|
| (1) qui donnera lieu à un reçu fiscal « dons aux oeuvres »<br>(Déduction de 66% du montant du don, dans la limite de 20% du revenu imposable :<br>un don de 60 € « revient » ainsi à 20,40 € |
|--|

- Paiement par chèque à l'ordre de l'AAEIP
- Paiement par carte bancaire (voir ci-dessous)

Date d'arrivée de la demande.....Avis de la Commission des Admissions.....  
 Date d'approbation du Conseil d'Administration.....Numéro de carte d'adhérent.....  
 -----

#### AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT PAR CARTE BANCAIRE

NOM..... PRENOM.....

Autorise l'Association des Anciens Elèves de l'Institut Pasteur à prélever à partir de ma carte bancaire la somme indiquée ci-dessous en règlement de ma cotisation et de mon abonnement au Bulletin

Paiement par carte bancaire (Visa, Eurocard ou Mastercard)

N°    (        )    (        )    (        )    (        )    Expire fin ( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

Trois derniers chiffres du cryptogramme figurant au verso / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Date et signature :