



Formulaire d'adhésion

M.	Mme	
Nom :		
Prénom :		
Membre individuel*	Membre associatif*	Membre institutionnel*
25 EUR 40 \$ CA	100 EUR 160 \$ CA	100 EUR 160 \$ CA
Organisme, s'il y a lieu :		
Fonction au sein de l'organisme, s'il y a lieu :		
Adresse postale :		
Ville :	Province :	
Code postal ou Code de destination :	Pays :	
Téléphone :	Adresse électronique :	
Signature :	Date :	

TRANSMISSION DU FORMULAIRE D'ADHÉSION

Veuillez transmettre votre demande d'adhésion dûment remplie par courrier électronique à aiaf.gestion@gmail.com.

À la réception de votre demande, un membre de notre équipe vous transmettra une facture accompagnée des modalités de paiement de la cotisation.

Renouvellement d'adhésion : Prendre note que les cotisations à l'AIAF sont annuelles, du 1^{er} janvier au 31 décembre. Une facture est transmise à tous les membres au début de chaque année civile.

* Toute institution, association ou personne physique membre de l'une ou l'autre des associations suivantes pourra bénéficier d'un rabais de 50 % applicable sur le tarif d'adhésion. Vous devrez alors nous fournir une preuve de votre adhésion.

- AAF (Association des archivistes français)
 - AAFB (Association des archivistes francophones de Belgique)
 - AAQ (Association des archivistes du Québec)
 - AAS (Association des archivistes suisses)
 - CIA (Conseil international des Archives)
 - RAQ (Réseau des services d'archives du Québec)