



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.

Renouvellements 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)