

Association/Structure

Nom de l'association ou de la structure :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Mél :

Tarifs

- jusqu'à 10 cartes* : 50 €
- à partir de 11 cartes* : 100 €

(* cartes individuelles donnant accès à l'intégralité des services)

Règlement :

- Mandat administratif (RIB du CRDP : 10071 - 44000 - 00001000235-36)
Organisme payeur :
- Chèque à l'ordre de l'Agent comptable du CRDP de l'académie de Nantes

Je soussigné(e), Nom :

Prénom :

Fonction :

souscris l'abonnement collectif pour les membres et/ou personnels de mon association
ou de ma structure pour un montant de _____ et pour une durée d'un an.

J'atteste l'exactitude des renseignements fournis.

Cachet de l'association/structure :

Date :

Signature :