

## APPEL À COTISATION 2018

Le versement est dû, le premier mois de l'année sur les comptes mentionnés ci-après (Le paiement par chèque ou la photocopie pour virement bancaire doit être envoyé au trésorier référent, dans le pays d'exercice) :

<b>Pour les membres français ou autres :</b>	
Règlement par chèque ou virement bancaire à l'ordre de ASSOCIATION ASCLiF 09 252 16 L 037 46 La Banque Postale Toulouse	
IBAN	FR 54 2004 1010 16 09 252 16 L 037 46
BIC	PSSTFRPPTOU
Paiement par chèque ou photocopie pour virement bancaire envoyé à	François CROCHON <a href="mailto:compta@asclif.com">compta@asclif.com</a>

<b>Pour les membres belges :</b>	
Règlement par virement bancaire Compte BNP Paribas Fortis Liesbeth Swennen 001 440549727	
IBAN	BE 48 0014 4054 9727
BIC	GEBABEBB
Photocopie pour virement bancaire envoyé à	Liesbeth MANALIS <a href="mailto:liesbeth@manalis.be">liesbeth@manalis.be</a>

<b>Pour les membres suisses :</b>	
Le compte est au nom d'Ursula Pasini. Règlement par virement bancaire ou postal CCP Pasini Ursula 17-111794-0	
IBAN	CH 81 0900 00001711 17940
BIC	POFICHBEXX
Photocopie pour virement bancaire envoyé à	Ursula PASINI <a href="mailto:ursulapasini@sunrise.ch">ursulapasini@sunrise.ch</a>

Membre de l'Association Mondiale de Santé Sexuelle - **WAS** World Association for Sexual Health  
Membre de la Fédération Européenne de Sexologie - **EFS** European Federation of Sexology  
Membre associé de la Fédération française de Santé sexuelle et Sexologie **FF3S**  
Partenariat avec la **Chaire de l'Unesco** – Santé sexuelle et droits humains

## FICHE POUR COTISATION à l'ASCLiF

À renvoyer au Trésorier-adjoint : François CROCHON, 3 rue Docteur Dolard - 69100 VILLEURBANNE  
**[compta@asclif.com](mailto:compta@asclif.com)**

<b>NOM</b>		<b>PRÉNOM</b>	
<b>ADRESSE</b>			
<b>CODE POSTAL</b>		<b>VILLE</b>	
<b>PAYS</b>			
<b>TÉLÉPHONE FIXE</b>		<b>MOBILE</b>	
<b>COURRIEL</b>			
<b>TYPE DE COTISATION</b>	<input type="checkbox"/> PERSONNE MORALE		<b>RÈGLEMENT LE</b> (JJ/MM/AA) ..... PAR <input type="checkbox"/> VIREMENT <input type="checkbox"/> CHÈQUE N°..... ..... <input type="checkbox"/> AUTRE : .....  <b>Merci de cocher les cases correspondantes.</b>  Une attestation vous sera délivrée par courriel à la réception du paiement effectué.
	<input type="checkbox"/> AMI-E	65 €	
	<input type="checkbox"/> TITULAIRE	71 CHF	
	<input type="checkbox"/> ASSOCIÉ-E		
	<input type="checkbox"/> MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AFFILIÉE à jour de cotisation (SSUB, ASTRE & CLS)	42 €	
	<input type="checkbox"/> CANDIDAT-E (après acceptation de votre dossier)	31 € 34 CHF	
	<input type="checkbox"/> BIENFAITEUR / BIENFAITRICE	€/CHF	

Membre de l'Association Mondiale de Santé Sexuelle - **WAS** World Association for Sexual Health  
 Membre de la Fédération Européenne de Sexologie - **EFS** European Federation of Sexology  
 Membre associé de la Fédération française de Santé sexuelle et Sexologie **FF3S**  
 Partenariat avec la **Chaire de l'Unesco** – Santé sexuelle et droits humains