

# ADHÉSION 2026

Nouvelle adhésion  Renouvellement

## Adhérent

### Type d'adhérent et tarif associé :

Étudiant  10 € Autre  20 €

Je souhaite adhérer en choisissant un **montant libre** (montant minimum correspondant au tarif associé à votre catégorie)   
Montant choisi : ..... €. La différence sera comptabilisée comme un don et un reçu fiscal vous sera adressé.

### Adhérent :

Nom de l'adhérent : .....

Responsable : Mme  M  Prénom : ..... Nom : .....

Fonction : ..... Téléphone : .....

Courriel : .....

### Adresse postale pour l'envoi des courriers

Mme  M  Prénom : ..... Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

### Règlement de la cotisation :

- par chèque, libellé à l'ordre de l'ALPARA à envoyer avec le présent bulletin d'adhésion, dûment rempli à :  
ALPARA 25 rue Roger Radisson 69005 LYON  
Je désire un reçu : oui  non
- par carte bancaire, en me rendant sur [www.alpara.org/adherer/](http://www.alpara.org/adherer/)
- par mandat administratif. Une facture vous sera adressée pour le règlement.

Date : ...../...../..... Signature :

**ALPARA**

25 rue Roger Radisson 69005 LYON  
[alpara.dara@gmail.com](mailto:alpara.dara@gmail.com) / [www.alpara.org](http://www.alpara.org)