

# COTISATIONS ET ABONNEMENTS

TARIFS VALABLES À PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2014

## COTISATION À LA SFO ET ABONNEMENT À L'ORCHIDOPHILE

### APPEL A SOUTIEN

- Afin de soutenir « **orchisauvage** (www.orchisauvage.fr) », site de collecte et de partage en ligne de données sur les orchidées de France, j'apporte une contribution pécuniaire d'un minimum de **2 €**.
- Tarifs d'abonnement à l'Orchidophile (4 numéros par an) :

CATÉGORIES	TARIFS	SUPPLÉMENT/PORT <sup>2</sup>			TOTAL
		1	2	3	
Membre adhérent simple <sup>1</sup>	18,00				
Membre adhérent + abonnement	53,00	5,00	7,00	9,00	
Membre bienfaiteur simple <sup>1</sup>	30,00				
Membre bienfaiteur + abonnement	65,00	5,00	7,00	9,00	
Membre associé <sup>1</sup>	9,00				
Membre (<25 ans) simple <sup>1</sup>	9,00				
Membre (<25 ans) + abonnement <sup>3</sup>	35,00	5,00	7,00	9,00	
Abonnement seul	53,00	5,00	7,00	9,00	
Soutien à Orchisauvage, à partir de....	2,00				

<sup>1</sup> Adhésion simple, pas de supplément de port

1) Port étranger – 2) Port DOM – 3) Port TOM

<sup>2</sup> Supplément d'expédition obligatoire

<sup>3</sup> Jeunes de moins de 25 ans et étudiants : fournir un justificatif (année de naissance et/ou carte d'étudiant)

### POUR VOS PAIEMENTS DE L'ÉTRANGER

- Par chèques tirés sur une banque française ou par carte bancaire VISA ou MASTERCARD, appliquez le tarif métropole.
- Pas de chèques tirés sur une banque étrangère, sinon ajouter **17,00 €**
- Par virement :

**IBAN** : FR96 2004 1010 1235 2872 0F03 373, **BIC** : P SST FRPP SCE

### FICHE DE PAIEMENT, À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT

Nom : .....

Prénom : .....

N° de carte :

Expire fin

Montant

N° CVV\* :  \*3 derniers chiffres situés au dos de la carte, sur la bande réservée à la signature

Règlement : .....

Espèces       Chèque à l'ordre de la SFO.      Signature :

Carte bancaire : Visa ou Mastercard



# BULLETIN D'ADHÉSION

réservé aux nouveaux adhérents

à adresser avec le règlement à : SFO service abonnements  
17 quai de la Seine, 75019 PARIS

www.sfo-asso.com

ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

## ■ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT ET/OU L'ABONNÉ

M. M<sup>me</sup> (1) : |.....|

Prénom : |.....|

### Adresse

Bât., résidence ..... Rue .....|

..... Lieu-dit.....|

Code postal..... Ville.....|

Pays .....

### Renseignements facultatifs

Téléphone : ..... Courriel : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Obligatoire pour les moins de 25 ans

■ ANCIEN MEMBRE DE LA SFO      Oui  Non

## ■ MEMBRES ASSOCIÉS ÉVENTUELS

M. M<sup>me</sup> (2) : |.....|      Prénom(s): |.....|

Adresse : |.....| |.....|

|.....| |.....|

**Si vous êtes d'accord pour que nous communiquions votre adresse à des mairies, associations... qui désirent mener avec nous des actions, cochez la case ci-contre :**

**Si vous souhaitez être rattaché(e) à l'association régionale qui couvre votre département, merci de cocher la case ci-contre :**

Mon département n'est pas couvert par une des associations locales de la SFO ou je préfère être rattaché(e) à une autre association, dans ce cas j'indique laquelle (voir 3<sup>e</sup> de couverture ou liste jointe) : .....

**ATTENTION, vous ne pouvez être affilié(e) qu'à une seule association locale.**

Si vous êtes intéressés par d'autres groupements et SFO locales, vous pouvez contacter directement les présidents.

### Intérêts particuliers

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Orchidées d'Europe  | <input type="checkbox"/> Protection des orchidées | <input type="checkbox"/> Dessin               |
| <input type="checkbox"/> Orchidées exotiques | <input type="checkbox"/> Culture des orchidées    | <input type="checkbox"/> Activités régionales |
| <input type="checkbox"/> Botanique           | <input type="checkbox"/> Photographie             | <input type="checkbox"/> Animation d'expos    |