

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e): Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Fonction : Généraliste

Gescli

Cofi

Cocli

Cofi III.2

Cocli pat

Spécialisé

Immobilier

Patrimoine

Entreprise

Statut Grade

Déclare adhérer à l'**ANCB** et verse la somme de 20 € correspondant au montant de la cotisation annuelle (à multiplier par le nombre d'adhérents pour les associations locales).

Le paiement de la cotisation me permet de bénéficier à effet immédiat de la protection juridique souscrite par l'ANCB.

COORDONNES PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Tél portable :

Email :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Ligne directe :

Email :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Fait le : à

Signature :

A RENVoyer A :

Association Nationale des Conseillers Bancaires La Banque Postale
Vincent Espitalier Passage Niveau 68 VEUZAC
12200 VILLEFRANCHE DE ROUERGUE

asso.conseillers.lbp@gmail.com

www.ancb-lbp.fr

