

### Bulletin d'adhésion collectivité\* à l'association Elus Locaux Contre le Sida

*\* La cotisation personnelle s'effectue sur un autre bulletin.*

Ville  EPCI  Agglomération  Département  Région

Nom de la collectivité : .....

#### Représentant de la collectivité

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité au sein de la collectivité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Courriel : .....

### La collectivité adhère à ELCS

#### ➔ Ville

*par nombre d'habitants :*

- |  |                     |                              |
|--|---------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> jusqu'à 5.000 :       | A partir de 100 €   | Préciser si >100 € : .....   |
| <input type="checkbox"/> de 5.001 à 15.000 :   | A partir de 200 €   | Préciser si > 200 € : .....  |
| <input type="checkbox"/> de 15.001 à 50.000 :  | A partir de 300 €   | Préciser si > 300 € : .....  |
| <input type="checkbox"/> de 50.001 à 100.000 : | A partir de 500 €   | Préciser si > 500 € : .....  |
| <input type="checkbox"/> plus de 100.001 :     | A partir de 1.000 € | Préciser si > 1000 € : ..... |

#### ➔ Département, EPCI, agglomération :

A partir de 1.000 €      Préciser si > 1000 € : .....

#### ➔ Région :

A partir de 2.000 €      Préciser si > 2000 € : .....

A retourner à :

**Elus Locaux Contre le Sida (ELCS)**  
**Service adhésion**  
**84, rue Quincampoix - 75003 Paris**

Signature