

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 :

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