

PREMIÈRE ADHÉSION	
RENOUVELLEMENT	

**ORGANISME**

Raison sociale	
Statut	
Adresse complète	
Représentant légal	

L'adhérent reconnaît avoir pris connaissance de l'objet associatif et des statuts de l'Association Francilienne pour Favoriser l'Insertion par le Logement.

**Les montants ci-après des cotisations par statut ont été validés par les adhérents lors de l'Assemblée Générale du 14 avril 2022.**

**Pour les bailleurs sociaux :**

- |   |            |
|---|------------|
| <input type="checkbox"/> < 7000 logements             | 1700 euros |
| <input type="checkbox"/> De 7000 à 19 999 logements   | 2300 euros |
| <input type="checkbox"/> De 20 000 à 39 999 logements | 2700 euros |
| <input type="checkbox"/> De 40 000 à 59 999 logements | 3100 euros |
| <input type="checkbox"/> ≥ 60 000 logements           | 3500 euros |

**Pour les associations :**

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Implantation sur un département francilien          | 250 euros |
| <input type="checkbox"/> Implantation sur plusieurs départements franciliens | 610 euros |

**Pour les collectivités territoriales :**

- |  |            |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Jusqu'à 100 000 habitants                         | 500 euros  |
| <input type="checkbox"/> Entre 100 000 habitants et un million d'habitants | 1000 euros |
| <input type="checkbox"/> Plus d'un million d'habitants                     | 2000 euros |

**Pour les membres associés :**

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Implantation sur un département francilien          | 250 euros |
| <input type="checkbox"/> Implantation sur plusieurs départements franciliens | 610 euros |

**Merci de vérifier et compléter le cas échéant les informations suivantes**

**CONTACT AU SEIN DU SERVICE COMPTABLE/GESTION**

Nom et Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	
Adresse postale complète (si différente du siège social)	

**CONTACT AFFIL AU SEIN DE L'ORGANISME POUR TOUTE INFORMATION RELATIVE A LA VIE DE L'ASSOCIATION**

Nom et Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	
Adresse postale complète (si différente du siège social)	

**MODE DE REGLEMENT DE LA COTISATION ANNUELLE :**

- Par virement  
IBAN : FR76 3000 3035 2600 0500 0250 014      BIC : SOGEFRPP

**Merci d'adresser ce bulletin d'adhésion à l'AFFIL par mail à [tiphaine.vanlemmens@affil.fr](mailto:tiphaine.vanlemmens@affil.fr)**

Fait à ..... le .....

Cachet et signature de l'adhérent