

☐ Madame ☐ Monsieur **NOM Prénom :**

Structure représentée (si applicable) :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées à nos partenaires (à des fins non commerciales) : ☐ OUI ☐ NON

Date et signature :

Montant des cotisations 2025

Membre	Adhérent	Bienfaiteur
Personne physique	20 €	> 20 €
Personne morale	50 €	> 50 €

Paiement par chèque : merci d'envoyer ce bulletin d'adhésion et le chèque à l'ordre de SPIGEst par courrier :

Société NOREMAT
pour Mitra TEHRANCHI (SPIGEst)
166, rue Ampère
54710 LUDRES

Paiement par virement : merci d'envoyer ce bulletin d'adhésion par e-mail : contact@spigestinvasives.com

Banque : Crédit Mutuel, 5 place de la République, 54200 TOUL
IBAN : FR76 1027 8046 0000 0207 0270 159
BIC : CMCIFR2A