



## BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné(e) : .....

Titre de l'œuvre la plus récente : .....

Format de l'œuvre (CM ou LM) : .....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone : .....

Adresse e-mail : .....

(l'e-mail est indispensable pour recevoir la newsletter et les divers éléments de communication d'Unifrance)

Ayant pris connaissance des statuts de l'association UNIFRANCE Films (\*) déclare adhérer à cette association en qualité d'**ACTEUR, AUTEUR, REALISATEUR**, et m'engage à payer la cotisation annuelle, soit par chèque, soit par virement bancaire, à l'ordre d'Unifrance Films, de :

**55 euros T.T.C.**

Fait à  
Le

(\*) Disponibles sur demande.

Personne à contacter : [Constance.heurtault@unifrance.org](mailto:Constance.heurtault@unifrance.org)

01.47.53.27.29