

**BULLETIN D'ADHESION**

**Bureau AE-CEFAR (AMRAE) - 80 Boulevard Hausmann, 75008 PARIS**

Je, soussigné(e),.....  
(Nom et prénom)

Domicilié(e) à .....

Adresse mail .....

Déclare adhérer à l'Association AE-CEFAR après avoir pris connaissance des statuts et m'engage à payer la cotisation due par tout membre de l'Association.

La cotisation pour l'année du 01.01.2015 au 31.12.2015 s'élève à **30 euros**.

Règlement de la cotisation :

- En espèces \*
  - par chèque à l'ordre de l' « AE-CEFAR » \*
  - par virement bancaire à l'attention d'AE-CEFAR \*
- IBAN : FR76 3006 6105 3100 0107 5040 152  
BIC : CMCIFRPP

\*(*rayez la mention inutile*)

Je souhaite recevoir une facture acquittée du montant de la cotisation payée  
(Cocher cette case pour recevoir une facture)

au nom de .....

Adresse de facturation .....

Je précise mes expertises en matière de gestion de risque et de spécialité fonctionnelle (*mettre une croix en face de l'expertise*).

	<b>Référentiel Risk Mgr AMRAE</b>	<b>Spécialités fonctionnelles</b>	<b>Secteur</b>
1	Définition des mission et structure du dispositif	Supply chain	Agricult. & Agroalim.
2	Appréciation du risque	Informatique	BTP & Immob.
3	Maîtrise des risques	Conformité	Commerce & Distribut°
4	Diffusion de la culture du risque	Continuité d'activité	Banque Finance
5	Financement des risques	Contrôle de gestion	Assurance
6	Gestion des évènements non-assurés / non-assurables	Souscript° Actuariat	Télécom Média Internet
7	Gestion des sinistres	International	<b>Industrie</b>
8	Gestion de crise	Juridique	Sécurité Justice
9	Pilotage et reporting	Finance	Information Edition
		Achat	Conseil
		Marketing	Recherche
		RH	Énergie Mines
		Projet	Enseignement
		Assurance	
		<i>Autre à préciser</i>	<i>Autre à préciser</i>

Fait à..... Le .....

**Signature**

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de destruction des données vous concernant en écrivant au siège social de l'Association.