OING-Service

Inscrite au registre des associations Tribunal judiciaire de Strasbourg Vol 72, Fol 105

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

COTISATION 2025 MEMBERSHIP FEE 2025

Fiche d'identification Identification form

**Nom complet** de votre OING / **Full name** of your INGO:

**Sigle** de votre OING /**Acronym** of your INGO :

**Montant de votre cotisation / Amount of your membership fee**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cotisation de base 150 €**  **Basic membership fee 150 €**  Cotisation de soutien 200 € et plus  Support membership fee 200 € or more |  |  |
| Cotisation minimale 100 €  Minimum membership fee 100 € |  |  |

**Type de règlement / Method of payment :**

Virement bancaire / Bank transfer

Nom du titulaire du compte / Name of account holder : **OING Service**

IBAN : **FR76 30003 02363 00050031945 31** BIC- SWIFT :  **SOGEFRPP.**

Société Générale - Agence Conseil de l’Europe - 67000 STRASBOURG – France

Pour bien pouvoir identifier l’origine du virement merci de préciser votre **SIGLE** dans le motif de virement.

To enable us to identify the origin of the transfer please indicate your **ACRONYM** on the bank transfer form.

Chèque bancaire / Bank cheque

**envoyer, avec la présente fiche, par courrier ordinaire / to send, with this form, in a simple letter**

**à/to OING-Service c/o Heleen JANSEN, 4 Rue Beau Soleil, La Tourette F – 32310 Saint-Puy**

Cheque N° Banque / Bank

**Date :** **Signature :**

**Si vous souhaitez un reçu,** svp indiquez à quelle adresse e-mail**:**

**If you would like a receipt,** please indicate to which e-mail address**:**

**Merci de retourner cette fiche d'identification à / Please return this identification form to**

**j.herrent@avocat.be**