



# ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'ÉTUDE DE L'ÂGE DU FER

**Siège social :**  
Laboratoire d'archéologie de l'ENS  
45 rue d'Ulm  
F-75005 PARIS

Retrouvez l'association sur :

<https://www.afeaf.org>

 <https://afeaf.hypotheses.org>

 <https://www.facebook.com>

## APPEL À COTISATION 2019

La cotisation annuelle s'élève à **25 €**

Les **étudiants** bénéficient, sur présentation d'un justificatif (carte d'étudiant), d'un tarif à **12 €**

### La cotisation :

- vous donne droit de vote à l'Assemblée Générale
- vous exempte des droits d'inscription aux colloques
- vous permet de recevoir gratuitement le bulletin annuel (support de publication des communications de la Journée d'Information)

### Membership:

- gives you the right to vote at the General Assembly
- exempts you from annual conference registration fees
- allows you to receive the annual bulletin free of charge (publication medium of papers given at the Information Day)

### Envoi du règlement par :

- Voie postale (chèques uniquement, à l'ordre de l'AFEAF) :

**Attention nouvelle adresse à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2018**

AFEAF c° M. Philippe GRUAT, SDA, 195 rue des Artisans, ZA Bel Air F-12000 RODEZ

- Virement *Bank transfer / Banküberweisung*:

### La Banque Postale

IBAN international: **FR24 2004 1010 0408 1853 9E02 543**

(Code banque : 20041 ; code guichet : 01004 ; n° compte : 0818539E025 ; Clé RIP : 43 ; BIC : PSSTFRPPDIJ)

**(Bien préciser dans le libellé de l'opération : nom, prénom ou institution et année de cotisation)**

(In the transaction description, please specify: last name, first name or institution and year of membership)

---

## Adhésion 2019 à l'AFEAF

### Cotisation :

25 €

12 € (justificatif)

Fiche à restituer dument remplie, accompagnée du règlement lors des manifestations, par voie postale ou par e-mail ([philippe.gruat@aveyron.fr](mailto:philippe.gruat@aveyron.fr))

NOM ..... Prénom .....  
Last name / Nachname First name / Vorname

Adresse Full address / Vollständige Adresse: N° ..... Voie Street / Strasse .....  
.....

CP ..... Ville ..... Pays .....  
Postcode / PLZ City / Stadt Country / Land

E-mail .....

 + ..... Fax .....

### Règlement Payment / Zahlung

**Virement** *Bank transfer / Banküberweisung*

**Chèque** libellé à l'ordre de l'AFEAF

**Espèce** *Cash / Barzahlung* (uniquement lors de la Journée d'Information et des colloques)  
(only during Information Day or conferences)

J'accepte que mes données soient traitées par l'AFEAF en respect de son engagement dans la protection des données personnelles.