



INCUBATEUR  
BARREAU  
DE RENNES

## BULLETIN D'ADHESION

(A retourner signé et scanné si possible à l'adresse : [Contact@incubateurbarreaurennnes.com](mailto:Contact@incubateurbarreaurennnes.com))

Prénom : .....

Nom : .....

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....@..... Téléphone : .....

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'INCUBATEUR DU BARREAU DE RENNES.

A ce titre, je déclare reconnaître son objet et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition dans les locaux de l'Incubateur.

J'ai pris bonne note de mes droits et devoirs en tant que membre de l'INCUBATEUR DU BARREAU DE RENNES et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de **vingt-cinq (25) euros**, payable par chèque ou virement bancaire aux coordonnées suivantes :

Identifiant national de compte bancaire - RIB					Domiciliation	
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	<b>CIC RENNES CENTRE</b>	
<b>30047</b>	<b>14104</b>	<b>00022112101</b>	<b>64</b>	<b>EUR</b>		
Identifiant international de compte bancaire					BIC (Bank Identifier Code)	
IBAN (International Bank Account Number)					<b>CMCI FR PP</b>	
<b>FR 76 30047141040002211210164</b>						
<b>Domiciliation</b>			<b>Titulaire du compte (Account Owner)</b>			
CIC RENNES CENTRE			INCUBATEUR DU BARREAU DE RENNES			

Fait à ....., le .....

**Signature** (précédée de la mention « lu et approuvé »)