## *ADHÉSION INSTITUTIONNELLE  2019*

*DEMANDE D’ADHÉSION* - *RENOUVELLEMENT***\*[[1]](#footnote-1)\***

**L’adhésion institutionnelle de 250 € contribue au financement des journées d’études et des ateliers, des actions de recherche pédagogique de l’UPLEGESS et donne droit :**

|  |
| --- |
| * à des inscriptions à prix réduit au congrès et aux autres manifestations organisées par l’UPLEGESS, pour l’ensemble des professeurs de langues et des personnels permanents ou vacataires de l’institution
* à un vote à l’assemblée générale annuelle, par un représentant (ou suppléant éventuel) désigné par l’établissement
* aux actes du congrès annuel

- à l’accès aux pages réservées aux adhérents sur le site web informatif et interactif : [**http://www.kananas.com/uplegess/**](http://www.kananas.com/uplegess/) |

|  |
| --- |
| **Établissement (acronyme) :** |
| Nom complet :  |
| Adresse de l’établissement :  |
| **Ancien nom si récemment modifié :** |

|  |
| --- |
| **Votre représentant désigné pour l’année 2019** (Nom, prénom, fonction, email) :  |
| Langue enseignée : |
| Domaines d’intérêt : | * Allemand
* Anglais
* Espagnol
 | * Portugais
* FLE
* Autres langues
 | * CGE
* Évaluation
* Interculturel
 | * Numérique
* Formation en alternance
 |
| **Tél. :** |  **Email :**  |  |  |

***Nom, prénom & email du suppléant désigné pour l’année 2019 (facultatif)* :**

Vous pouvez compléter le formulaire en ligne  :[UPLEGESS adhésion institutionnelle HelloAsso](https://www.helloasso.com/associations/union-des-professeurs-de-langues-etrangeres-des-grandes-ecoles-et-des-etablissements-superieurs-scientifiques/adhesions/adhesions-intitutionnelles-2019) ou l’envoyer signé et daté à **TRÉSORIER UPLEGESS, Nora SANCHEZ, PSB, 59 rue Nationale, 75013 Paris. France**

Tél : (33) 626574416 - Email : n.sanchezgonzalez@psbedu.paris ou [tresorieruplegess@gmail.com](file:///C%3A%5CUsers%5Cstroudsc%5CDocuments%5CUPLEGESS%5CUPLEGESS%20Congress_2017%5Ctresorieruplegess%40gmail.com)

* Règlement par chèque libellé à l’ordre de « UPLEGESS»
* Règlement par virement bancaire ou mandat administratif au compte de l’association :
(**une facture vous sera adressée dès réception du Bon de Commande**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **10278Code Banque** | **06198Code guichet** | **00020716201N° de compte** | **94Clé RIB** | **CCM VINCENNES68 RUE DE MONTREUIL 94300 VINCENNES**  |
| **IBAN: FR76 10278061980002071620194 BIC: CMCI FR 2A** |

Date : Signature :

1. \* \* Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)