## *ADHÉSION INSTITUTIONNELLE  2024*

*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 2024** (Nom, prénom, fonction, email) : | | | | | | | |
| Langue enseignée : | | | | | | | |
| Domaines d’intérêt : | | * Allemand * Anglais * Espagnol | * Portugais * FLE * Autres langues | | * CGE * Évaluation * Interculturel | | * Numérique * Formation en alternance * Ateliers pédagogiques |
| **Tél. :** | **Email :** | | |  | |  | |

***Nom, prénom & email du suppléant désigné pour l’année 2024 (facultatif)* :**

Vous pouvez compléter le formulaire en ligne  ou l’envoyer signé et daté à **Nora SANCHEZ, 2, rue Parfait Jans, 92300 Levallois. France**

Tél : (33) 626574416 - Email : [n.sanchezgonzalez@psbedu.paris](mailto:n.sanchezgonzalez@psbedu.paris) ou [tresorieruplegess@gmail.com](file:///C:\Users\stroudsc\Documents\UPLEGESS\UPLEGESS%20Congress_2017\tresorieruplegess@gmail.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**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **10278 Code Banque** | **06198 Code guichet** | **00020716201 N° de compte** | **94 Clé RIB** | **CCM VINCENNES 68 RUE DE MONTREUIL  94300 VINCENNES** |
| **IBAN: FR76 10278061980002071620194 BIC: CMCI FR 2A** | | | |

Date : Signature :

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