

---

## BULLETIN D'ADHÉSION

### APPEL À COTISATION ANNUELLE 2024 (Fiche à joindre à tout règlement)

*Merci d'adresser votre règlement:*

1. *Par virement bancaire(de préférence)* : CRÉDIT MUTUEL, CCM Paris 15 Montparnasse, 2 rue de l'arrivée, 75015 Paris
  - RIB : 10278 06045 00021079201 80
  - IBAN : FR7610278060450002107920180
  - BIC : CMCIFR2A
  - Titulaire du compte : Alliance Avocats pour Droits l'Homme

ou

2. *Par chèque* libellé à l'ordre de « l'Alliance des Avocats pour les Droits de l'Homme » à envoyer à : Mme Bénédicte LEVIER, Trésorière A.A.D.H au 16-18 Place Duplex, 75015 PARIS

Je soussigné(e) (Nom\*, Prénom\*, Adresse),

Profession :

Téléphone :

E-Mail\* :

Agissant en qualité de représentant légal de l'association et/ou de l'ONG\*

Située au

CP :

Ville :

Pays :

Déclare vouloir adhérer **en qualité de membre « Partenaire »** de l'association « Alliance des Avocats pour les Droits de l'Homme » et souscrit ainsi au paiement de la cotisation annuelle dont le montant varie en fonction du **budget annuel mondial**<sup>1</sup> et qui s'élève à \* :

- 50 Euros pour les associations et/ou ONG dont le budget est compris entre 0 et 50 000 euros.
  - 100 Euros pour les associations et/ou ONG dont le budget est compris entre 50 000 euros et 100 000 euros.
  - 250 Euros pour les associations et/ou ONG dont le budget est compris entre 100 000 euros et 1 million d'euros.
  - 500 Euros pour les associations et/ou ONG dont le budget est compris entre 1 et 5 millions d'euros.
  - 800 Euros pour les associations et/ou ONG dont le budget est compris entre 5 et 10 millions d'euros.
  - 1 200 Euros pour les associations et/ou ONG dont le budget est supérieur à 10 millions d'euros
- 
- J'accepte que le nom de l'association ainsi que son logo soient affichés sur le site internet de l'AADH en tant que partenaire.
  - Je reconnais avoir pris connaissance du fait qu'en adhérant à l'AADH, l'association s'engage à ne pas contacter directement les cabinets d'avocats membres de l'AADH pour obtenir des consultations juridiques pro bono et à informer l'AADH de toute proposition issue d'un cabinet membre.

Nous vous remercions de votre confiance et sommes ravis de vous compter parmi nos membres.

A .....

Le .....

Signature :

---

<sup>1</sup> Défini comme le total des produits de l'année N-1

\* Les champs marqués d'un astérisque sont obligatoires à défaut votre demande d'adhésion sera compromise.

En savoir plus sur vos données personnelles :

**RESPONSABLE DE TRAITEMENT** : AADH, Maison des Avocats, 4 boulevard du Palais 75001 Paris France/ **FINALITE** : la gestion de votre adhésion / **BASE LEGALE** : l'exécution des mesures contractuelles liées à votre adhésion à l'AADH / **DESTINATAIRES** : les prestataires et le personnel habilités de l'AADH. / **TRANSFERT INTERNATIONAUX** : vos données personnelles peuvent faire l'objet de transferts hors EEE moyennant des garanties appropriées. / **DUREE DE CONSERVATION** : la durée de votre adhésion ou pour une durée plus longue lorsque la loi l'exige. / **VOS DROITS** : droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement, d'opposition, de suppression et de portabilité de vos données personnelles. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). Pour plus d'information veuillez nous contacter à : [info@aadh.fr](mailto:info@aadh.fr).