

**Association des Professeurs de Langues
des Instituts Universitaires de Technologie ***

NOM Prénom :
Adresse personnelle :
.....
Courriel :
Téléphone : Téléphone portable :
IUT ou autre établissement :
Département IUT ou service :
Adresse professionnelle
.....
Courriel professionnel :
Téléphone : Fax :

Région APLIUT : _____

- Membre titulaire** : Statut IUT : permanent vacataire
 supérieur secondaire

Grade : Langue(s) enseignée(s) :

- Membre associé** : Fonction :
- Membre bienfaiteur**
- Retraité**
- Abonnement aux Cahiers de l'APLIUT** : oui non

Règlement : €

- Chèque bancaire (banque et n° de chèque) :
- CCP (centre et n° de compte) :
- Bon de commande (numéro)

Date : Signature