

Association Internationale de Papyrologues International Association of Papyrologists

Formulaire d'affiliation - Application form
à envoyer / to be sent to:
Prof. Alain Delattre <Alain.Delattre@ulb.be >

Nom - Surname

Prénom - First Name

*Les deux questions suivantes nous permettront de déterminer votre statut de membre (ordinaire ou "junior").
The two following questions will allow us to fix your membership status (ordinary or 'junior').*

Date de naissance - Date of birth

Êtes-vous actuellement étudiant à temps plein dans une institution de rang universitaire?
Are you currently a full time student in an academic institution?

oui - yes

non - no

Dernier diplôme (institution, année, intitulé exact - dans la langue d'origine)
Last diploma (institution, year, exact title - in the original language)

Emploi actuel (institution, intitulé exact - dans la langue d'origine)
Current occupation (institution, exact title - in the original language)

Adresse (privée ou professionnelle, selon votre préférence)
Address (private or professional, as you prefer)

Téléphone - Telephone

Fax

e-mail

J'accepte que ces données soient mentionnées sur le site web de l'AIP. - I agree to the mention of these data on the website of the AIP.

DATE

SIGNATURE