

Bulletin d'Adhésion ou de Renouvellement d'adhésion

1^{er} septembre 2018 - 31 août 2019

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Déjà adhérent à l'ATSCAF DROME-ARDECHE :

☐ oui ☐ non Si oui n° adhérent :

Je souhaite recevoir les informations par e-mail ☐ oui ☐ non

Adresse E-mail :

Je ne souhaite pas recevoir la revue ASV ☐

**A remplir qu'en cas de nouvelle adhésion,
changement d'adresse ou d'affectation**

Administration :

Adresse administrative :

Tél :

Adresse personnelle :

Tél :

☐ Renouvellement ☐ Première adhésion ☐ Adhérent autre section

☐ Participant (fonctionnaire) ☐ Bienfaiteur (privé)

☐ Actif ☐ Retraité

Grade					Motif de votre adhésion					
A	B	C	D	Autre	Sports	Séjours	Voyages	Activités culturelles	Assurances	Autre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Eventuellement autres personnes de votre famille qui adhèrent :

Nom	Prénom	Date de naissance	Profession
.....			
.....			