

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL.....VILLE :



FIXE :



PORTABLE :

ADMINISTRATION (si fonctionnaire) :

EMAIL :@.....

Adresse administrative.....

ADHESION

FONCTIONNAIRE DES FINANCES..... 20€.....○

FONCTIONNAIRE HORS FINANCES..... 25€.....○

EXTERIEUR (non fonctionnaire)..... 25€.....○

CONJOINT..... 15€.....○

ENFANT (de moins de 18 ans ne pratiquant pas une activité) 10€.....○

ADHESION SECONDAIRE (adhésion à une 2ème Atscaf) 10€.....○

☐ * Par mon adhésion je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales du R.G.P.D.

(Règlement Général de la Protection des Données). Règlement disponible au secrétariat.

* A défaut de cocher cette case, nous ne pourrons pas valider votre adhésion

DATE :/...../20.....

SIGNATURE

BULLETIN A RENVoyer :

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES - ATSCAF

14 RUE DESCARTES 62107 CALAIS CEDEX ou 26 RUE D'AUMONT 62200 BOULOGNE-SUR-MER

TEL : 06.35.47.45.37.