ASSOCIATION NATIONALE DES MEMBRES DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Reconnue d'utilité publique par décret du 26-01-87 - SIRET 309159556 00021 - code APE 9723

Siège national
Hôtel national des Invalides - 129 rue de Grenelle - 75700 PARIS CEDEX 07
Tél. 01 47 05 75 92 - Fax : 01 40 62 93 85 - Courriel : contact@anmonm.com

www.anmonm.com

Bulletin d'adhésion

Section : ALLIER

N° d'adhérent : à remplir par la section

code département | *numéro d'ordre* | *code secteur*

0 0 3 - □ □ □ □ □ - □ □ □

Avez-vous adhéré à l'ANMONM ? **oui** ☐ **non** ☐

ancien N°adhérent : .....

dans quelle section ? : .....

NOM *(en capitale)* : .....

Prénoms *(souligner le prénom usuel)* : .....

Nom de naissance:.....

Civilité : M. - Mme - Nationalité : ..... Qualité : .....

ex : ambassadeur, général, évêque...

Né (e) le : ..... à : ..... Code postal ou pays : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : ..... Pays : .....

Tél. ..... Mobile.....

Courriel.....@.....

Profession : ..... Dernier emploi si retraité(e) :.....

Autres activités (les plus récentes) :.....

Compétences particulières: .....

Grade dans l'Ordre : ..... Date de remise de l'insigne : .....

N° de chancellerie (N° porté sur la lettre de la chancellerie) : ..... J.O. : .....

Au titre du ministère : .....

Autres décorations (les principales) : .....

.....

.....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique conforme aux obligations du Règlement Européen pour la protection des Données Personnelles (RGPD). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaiteze exercer ce droit, et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège de l'association.

Je vous donne mon accord pour figurer sur l'annuaire de la section (Tél.+Email), y compris des photographies. ☐ **OUI** ☐ **NON**

			Don libre*		Total*		Abonnement** « Le Mérite »		Total payé
Membre titulaire :									
Cotisation annuelle nationale :	**30,00 €**	+	.....**€***	=	..... **€***	+	**10 €****	=	..... **€**
Membre titulaire bienfaiteur									
Cotisation annuelle nationale :	**60,00 €**	+	.....**€***	=	..... **€***	+	**10 €****	=	..... **€**
(minimum 60,00 €)									

* reçu fiscal à parvenir

** Abonnement facultatif

Pour les sympathisants remplissant les conditions statutaires, veuillez utiliser le bulletin spécial d'enregistrement.

Fait à..... **le**.....

Signature

*Merci de bien vouloir adresser ce bulletin d'adhésion accompagné du règlement de votre participation par chèque bancaire libellé au nom de **ANMONM Section Allier** à l'adresse ci-dessous :*

Monsieur Daniel METRETIN - Président
25 rue Claude Duret
03000 MOULINS