

Ce formulaire est conçu pour être complété au clavier. Si l'affichage par votre navigateur internet ne le permet pas, enregistrez le par exemple sur votre bureau, ouvrez le avec un lecteur pdf courant tel Acrobat Reader, Foxit Reader...et imprimez le.

Madame Monsieur

NOM

Prénom

Adresse principale

(Résidence habituelle)

Téléphone

Portable

Adresse Courriel

Adresse secondaire

Téléphone ...

Dernière Unité Thales

Dernière fonction

Pour mieux vous connaître *(votre parcours professionnel, vos centres d'intérêt, vos passions....)*

Parcours :

Intérêts :

Année de naissance : Retraité depuis le ou En activité

Date:

Signature :

Cliquer sur le bouton « Valider » ci après vous permet d'informer immédiatement le secrétariat de l'association par courrier électronique et facilitera son travail ultérieur.

Valider

Pour que votre demande soit définitivement enregistrée, merci d'imprimer ce formulaire une fois rempli, de le signer et de l'adresser accompagné d'un chèque bancaire ou postal à l'ordre d'AICPRAT *(adresse ci-dessous)*

Montant de l'adhésion : 34 € pour les retraités ou 17 € pour les veuves ou veufs d'adhérent(e)s

Vous pouvez également procéder par e-paiement en cliquant sur ce bouton :

e-paiement

Complétez alors dans la case « référence » avec le mot « Cotisation ».