



## BULLETIN D'ADHESION

*Vos données personnelles seront archivées dans la base de l'AICPRAT pour le fonctionnement de l'association.  
Si vous souhaitez limiter la publication de vos coordonnées dans l'annuaire, prenez contact sur [contact@aicprat.fr](mailto:contact@aicprat.fr)*

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, 17 € pour les veuves ou veufs d'adhérents, 20 € pour les membres des associations alliées. Vous pouvez également procéder par e-paiement en cliquant sur ce bouton :

