

*Bulletin à envoyer au siège de l'association accompagné du chèque de cotisation
ou à remettre à votre délégué régional*

| | |
|-----------------------------|--|
| Vos coordonnées: | |
| M. <input type="checkbox"/> | Mme <input type="checkbox"/> <small>(cochez la case correspondante)</small> |
| NOM(*) _____ | PRENOM(*) _____ |
| ADRESSE(*) _____ | |
| CODE POSTAL(*) _____ | VILLE(*) _____ |
| Téléphone fixe _____ | Téléphone mobile _____ |
| Courriel _____ | @ _____ |

(*) Champ obligatoire

| | |
|---|---|
| Informations complémentaires: | |
| Date de naissance _____ | <small>(information utilisée à des fins statistiques)</small> |
| Date de cessation d'activité _____ | <small>(ne pas remplir si encore en activité)</small> |
| Etes-vous veuf/veuve <input type="checkbox"/> | <small>(cochez cette case si applicable)</small> |

| | |
|---|--|
| Informations complémentaires - applicables uniquement aux anciens salariés du groupe BULL | |
| Date de départ du groupe BULL ? _____ | |
| Vous apparteniez à quel établissement ? _____ | |

| | |
|---|--|
| Annuaire ACS Bull | |
| Je suis d'accord pour figurer dans l'annuaire de l'ACS <input type="checkbox"/> | <small>(cochez la case correspondante)</small> |
| Je préfère ne pas figurer dans l'annuaire <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Seriez-vous disposé(e) à assumer des responsabilités au sein de l'association ? | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|

| | | |
|--|--|----|
| Règlement. | Cotisation annuelle: 25 € | 25 |
| | Prestation facultative: abonnement annuel au journal "Courrier des retraités" (4 numéros) 5€ | |
| | Total | |
| <i>Chèque à l'ordre de ACS Seniors</i> | | |

Date:

Signature:

Dès validation de votre bulletin d'adhésion (un message de confirmation vous sera transmis) vous êtes membre de l'ACS Seniors et bénéficiez de l'ensemble des services de l'association

| |
|-----------------------------------|
| Cadre réservé à l'administration: |
|-----------------------------------|

Conformément à la Loi Informatique et Liberté, vous pouvez à tout moment demander communication ou modification des informations vous concernant qui sont contenues dans le Fichier des Adhérents de l'ACS en contactant l'association à l'adresse ci-dessous.