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

ANMONM - 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

2019

BULLETIN D'ADHÉSION

Section : .....

N° d'adhérent : à remplir par la section

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

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 souhaitez exercer ce droit, et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au président de la section.

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

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

**Reçu fiscal suivra*

***L'abonnement à la revue nationale «Le Mérite» est facultatif mais souhaitable*

Fait à ..... **le** ..... **Signature**

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

M. - Mme .....

.....

Code postal: ..... ***Ville :*** .....