

Formulaire d'adhésion 2024



IDENTITÉ

Les champs précédés de () sont obligatoires.*

(*) **Civilité :**

(*) **Nom :**

(*) **Prénom :**

Date de naissance (activités sportives) :

(*) **Employeur :**

(*) **@ Mail :**

Téléphone (fixe et GSM) :

ACTIVITES PRATIQUEES

Activité 1: **Activité 3:**

Activité 2: **Activité 4:**

MONTANT DE L'ADHÉSION

1 - Membre actif (fonctionnaire MF ou sous contrat MF, fonctionnaire DGAC, retraité MF, retraité DGAC) (1)

Adhésion souhaitée: **INDIVIDUELLE : 25 €** **FAMILLE : 40 €**

2 - Membre partenaire (Personnels permanents travaillant sur le site de la Météopole, CNRS, CERFACS, SHOM, SCHAPI, CISMF, des entreprises titulaires de marchés de plusieurs années et les élèves civils) (1)

Adhésion souhaitée: **INDIVIDUELLE : 30 €** **FAMILLE : 50 €**

3 - Membre extérieur (1)

Adhésion souhaitée: **INDIVIDUELLE : 45 €** **FAMILLE : 75 €**

MODE DE PAIEMENT

Chèque **Virement** **IBAN:**FR76 1027 8022 2800 0200 3794 003 – **BIC:**CMCIFR2A

Joindre le formulaire renseigné et signé au paiement par chèque. **Pour le paiement par virement, merci de retourner le formulaire renseigné et signé en pdf à l'adresse asso_apem.tresoriers@meteo.fr, ainsi qu'au responsable de section.**

COMMENTAIRES

L'APEM traite les données recueillies pour la gestion des adhérents⁽²⁾.

Je m'engage à respecter les statuts ainsi que le règlement intérieur de l'APEM⁽³⁾ et consens au recueil et au traitement des données me concernant.

Fait à le

Signature :

(1) Pour une adhésion FAMILLE, renseignez et faites signer le verso

(2) Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice disponible sur le site WEB de l'APEM

(3) Disponibles sur le site WEB de l'APEM.



Formulaire d'adhésion 2024

Complétez cette partie du formulaire uniquement pour une adhésion FAMILLE.
(autant de formulaire que de membres majeurs de la famille concernés par l'adhésion FAMILLE)

Les champs précédés de (*) sont obligatoires.

RAPPEL DES NOM ET PRENOM DE L'ADHÉRENT PRINCIPAL (1ère page)

(*) **Civilité :**

(*) **Nom :**

(*) **Prénom :**

(*) **Civilité :**

(*) **Nom :**

(*) **Prénom :**

(*) **Lien de parenté avec l'adhérent principal :**

Date de naissance (activités sportives) :

(*) **Employeur :**

@ Mail :

Téléphone :

ACTIVITES PRATIQUEES

Activité 1: **Activité 3:**

Activité 2: **Activité 4:**

L'APEM traite les données recueillies pour la gestion des adhérents⁽²⁾.

Je m'engage à respecter les statuts ainsi que le règlement intérieur de l'APEM⁽³⁾ et consens au recueil et au traitement des données me concernant.

Fait à le

Signature :

(2) Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles et pour exercer vos droits, reportez vous à la notice disponible sur le site WEB de l'APEM
(3) Disponibles sur le site WEB de l'APEM.