

N° d'adhérent : (à remplir par la section)

0	5	7	■					■			
département				numéro ordre					code secteur		

Avez-vous déjà adhéré(e) à l'ANMONM

oui | Si oui, dans quelle section :

Non | et ancien n° d'adhérent :

NOM (en capitales) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

NOM de naissance :

Civilité : Mme Mlle M. Titre ou grade :

Né(e) le : à : Code postal :

Adresse : Code postal :

Ville : Pays :

Tél portable : Tél fixe : Fax :

Courriel :@.....

Profession ou dernier emploi tenu si retraité :

Autres activités (les plus récentes) :

Compétences particulières :

Grade dans l'Ordre : Chevalier Officier Commandeur Grand-officier Grand-Croix

N° de Chancellerie (porté sur la lettre de Chancellerie) : J. O. du :

Au titre du ministère : Date de remise :

Autres décorations :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique conforme aux obligations du RGPD et sont destinées au secrétariat de l'association. 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 qui vous concernent, veuillez-vous adresser au siège de l'association.

Je vous autorise à me faire parvenir l'appel à cotisation et les convocations à nos réunions.

Sauf avis contraire de votre part, certaines de vos données paraîtront à l'annuaire. En fonction de votre souhait cocher ci-dessous la mention correspondante :

Je souhaite paraître dans l'annuaire de la section (Tel. Et eMail)

OUI NON

Je donne mon accord pour apparaître sur les photographies qui pourraient être utilisées sur les publications de l'association ou le site Web : OUI NON

	Don libre	Total*	Abonnement** «Le Mérite»	Total à payer
Membre titulaire :				
Cotisation annuelle nationale	35,00 € €	+ Annuel 16,00 €**	= €
			ou Pour 5 ans 80,00 €**	= €
Ou :				
Cotisation à vie	700,00 € €		= €
Délivrance d'un reçu fiscal vous permettant de déduire 66 % du montant total hors abonnement		* Reçu fiscal sur demande	** Abonnement facultatif mais souhaitable	

Fait à le

Signature

Merci de bien vouloir adresser ce bulletin d'adhésion accompagné du règlement de votre participation, par virement sur le compte : ANMONM section Moselle – IBAN : FR76 1027 8050 0200 0201 6640 104 – BIC : CMCIFR2A ou par chèque bancaire ou postal libellé au nom de ANMONM 57, à l'adresse de notre Trésorier : - Bruno CROVELLA : 7, chemin de la Grande Sente 57130 SAINTE RUFFINE - GSM : 06 83 81 08 83 - eMail : br.crovella@wanadoo.fr

Extrait STATUTS ANMONM (article4) :

▪ Sont membres Titulaires : sur leur demande, les compagnons de nationalité Française qui ont été reçus dans l'Ordre National du Mérite, ainsi que les personnes de nationalité étrangère décorées de l'Ordre National du Mérite – Ils disposent du droit de vote.

A.N.M.O.N.M - siège national

Reconnue d'utilité publique (décret du 28.01.1987)

Hôtel national des Invalides – 129 rue de Grenelle -75700 Paris - Cedex 07

Tél : 01 47 05 55 44 - Courriel : secretariat.president.anmonm@orange.fr - Web : www.anmonm.org