



**APPEL DE COTISATION 2017
NOUVELLE ADHESION**

Nom : _____

Tél. : _____

Prénom : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Date de naissance (impératif - jour/mois/année) : __/__/____

Votre situation actuelle

N° de sociétaire MRIFEN/UMR : _____

CREF/COREM

R1*

R2*

cotisant*

cotisant avec arrêt des versements*

allocataire*

démissionnaire*

ANCIEN COMBATTANT

cotisant*

cotisant avec arrêt des versements*

allocataire*

démissionnaire*

** : rayer les mentions inutiles*

Cotisation CIDS 2017 (Règlement à l'ordre du CIDS) :

44,00 €

Etablissement teneur de votre compte : _____

N° du chèque : _____

Participation à l'action juridique (à l'ordre du CIDS) :

120,00 €

Etablissement teneur de votre compte : _____

N° du chèque : _____

Date et signature :

MERCI D'ETABLIR DEUX CHEQUES DISTINCTS A L'ORDRE DU CIDS

L'adhésion implique la prise de connaissance des statuts et l'engagement de s'y conformer.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association. En application des articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978, 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 à Mr Le Président 99 Avenue Jules Guesde 03100 MONTLUCON.

ASSOCIATION CIDS 99 Avenue Jules Guesde 03100 MONTLUCON

Tel : 04.70.05.24.63 Fax :

e-Mail : secretariat@cids-asso.fr

www.cids-cref.net