



**APPEL DE COTISATION 2019
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 2018 (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 18 Avenue André Southon 03100 MONTLUCON.

ASSOCIATION CIDS 18 Avenue André Southon 03100 MONTLUCON

Tel : 04.70.05.24.63 Fax :

e-Mail : secretariat@cids-asso.fr

www.cids-asso.fr