



APPEL DE COTISATION 2020 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 2020 (Règlement à l'ordre du CIDS) :

44,00 €

Date et signature :

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 : _____

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