



ASSOCIATION NATIONALE DES MEMBRES DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Reconnue d'utilité publique par décret du 26-01-87 - SIRET 309159556 00021 - code APE 9723

Siège national
Hôtel national des Invalides - 129 rue de Grenelle - 75700 PARIS CEDEX 07
Tél. 01 47 05 75 92 - Fax : 01 40 62 93 85 - Courriel : contact@anmonm.com

www.anmonm.com

BULLETIN D'ADHÉSION

Section : GARD	N° d'adhérent : à remplir par la section <small>code département numéro d'ordre code secteur</small> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>
------------------------------	--

Avez-vous adhéré **oui** ancien N°adhérent :

à l'ANMONM ? **non** dans quelle section ? :

NOM (*en capitale*) :

Prénoms (*prénom usuel en premier*) :

Nom de naissance:

Civilité : M. - Mme - Nationalité : Qualité :

ex : ambassadeur, général, évêque...

Né (e) le : à : Code postal ou pays :

Adresse :

Ville : Code postal : Pays :

Tél. Mobile..... FAX.....

Mél.....@.....

Profession : Dernier emploi si retraité(e) :

Autres activités:

Compétences particulières:

Grade dans l'Ordre : Date de remise de l'insigne :

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

Au titre du ministère :

Autres décorations :

.....

.....

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 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 vous concernant, veuillez vous adresser au siège social de l'Association.

Je vous donne mon accord pour figurer sur l'annuaire de la section, y compris des photographies. OUI NON

Membre actif :	Don libre*	Total*	Abonnement** « Le Mérite »	Total payé
Cotisation annuelle nationale : 28,00 € +	€* =	€* +	10 €**	= €
Compagnon associé :				
Contribution : +	€* =	€* +	10 €**	= €
<small>(minimum 14 € - RI art.6)</small>				
Compagnon bienfaiteur :				
Contribution : +	€* =	€* +	10 €**	= €
<small>(minimum 56 €)</small>				

Fait à le

Signature

Merci de bien vouloir adresser ce bulletin d'adhésion accompagné du règlement de votre participation par chèque bancaire libellé au nom de ANMONM Section du GARD à l'adresse ci-dessous :

M. Bernard PONS
540 avenue Jean Rampon
30140 SAINT JEAN DU PIN