

**ASSOCIATION NATIONALE DES MEMBRES  
DE L'ORDRE NATIONAL DU MERITE**

Reconnue d'utilité publique (décret du 28-1-1987) Siret 309 139 956 00021-Code APE 9723

HÔTEL NATIONAL DES  
INVALIDES -129 Rue de Grenelle-  
75700 PARIS Cedex 07  
☎ : 01/47/05/75/92 - Fax :  
01/40/62/93/85 - 📠 :  
siège@anmonm.com

**BULLETIN D'ADHESION**  
**Section du Cher**

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Nom** : .....

**Prénom** (souligner le prénom usuel) : .....

Nom de Jeune fille : .....

**Civilités** : Cocher la case

<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Autres
---------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

**Adresse précise et complète**: .....

**Code postal** : .....

**Ville** : ..... **Pays** : .....

**Né(e) le** : ..... à ..... **Code postal** : .....

☎ **privé fixe** : /...../...../...../...../...../ liste rouge : OUI NON (rayer la mention inutile)

☎ **privé mobile** : /...../...../...../...../...../ Fax privé : /...../...../...../...../...../

**Courriel privé** (**très important pour la section**, merci de l'indiquer si vous disposez d'une adresse Internet):

**Profession** : (ou dernier emploi tenu si retraité(e)) : .....

☎ **professionnel** : /...../...../...../...../...../ Fax pro : /...../...../...../...../...../

**Grade dans l'Ordre** : .....

**Date remise de l'insigne** : .....

**N° de Chancellerie** (N° porté sur la lettre de la Chancellerie) /...../...../...../...../...../

**Date JO** : ..... **Au titre de quel 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 des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège social de l'association.

➤ **Je vous donne mon accord pour figurer dans l'annuaire de la section du Cher.**

(en cas de désaccord, rayer cette mention)

Fait à ..... Le .....20 Signature :

<b>Membre</b>	<b>Actif : 30 euros ou 40 euros</b> <b>dont 30 euros de cotisation à l'Association et</b> <b>10 euros d'abonnement à la revue nationale (facultatif)</b>	<b>Bienfaiteur</b> à partir de <b>35 euros</b>
---------------	--	---

**Veuve ou veuf de conjoint décédé : 17 euros ou 27 euros** (si souhait facultatif  
d'abonnement à la revue de l'Association Nationale)

Merci par avance de bien vouloir **adresser votre règlement** par chèque postal ou Bancaire

**à l'ordre de la section du Cher de l'ANMONM**

➤ **A** 📧 : **Monsieur Christian Hivert -4, Le buisson au Geau- 18140 Jussy le Chaudrier**

☎ : **02 48 72 89 94 ou 06 38 87 60 27** (si problème ou question particulière)

📧 **christine.hivert0207@orange.fr**