



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

ANMONM - 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@orange.fr

www.anmonm.com

2019

Bulletin d'enregistrement sympathisant*

Section :	N° d'enregistrement à remplir par la section								
	code département			numéro d'ordre				code secteur	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOM (en capitale) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

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.....

Courriel.....@.....

Profession : Dernier emploi si retraité(e):.....

Autres activités: (les plus récentes).....

Compétences particulières:

Décorations : (les principales).....

.....

Ma demande qui sera soumise à l'approbation du conseil d'administration excepté pour le 1er cas, est faite selon les dispositions statutaires au titre de :

Veuf/Veuve d'un membre titulaire de l'ONM (liés par mariage ou pacte civil): M. - Mme

Descendant du membre titulaire de l'ONM décédé : M. - Mme

Conjoint (lié par mariage ou pacte civil) du membre titulaire : M. - Mme.....

Porte-drapeaux de la section **de l'ANMONM non titulaire de l'ONM**

Titulaire de l'ordre du Mérite de (Pays)

**Il est rappelé que statutairement les sympathisants n'ont pas le droit de vote aux assemblées générales.*

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique conforme aux obligations du Règlement Européen pour la protection des Données Personnelles (RGPD). 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 président de la section.

Je vous donne mon accord pour figurer sur l'annuaire de la section (Tél. + Email) y compris des photographies. OUI NON

Don libre*	Contribution section*	Total *	Abonnement** « Le Mérite »**	Total payé
Sympathisant :				
Contribution: €* €*	+ 10 €**	=
	(Minimum 15,00 €)	Reçu fiscal à parvenir	**Abonnement facultatif mais souhaitable	€
À compter de 60,00 €, vous êtes bienfaiteur de l'Association pour l'année				

Fait à le.....

Merci de bien vouloir adresser ce bulletin d'adhésion accompagné du règlement de votre contribution par chèque bancaire au nom de ANMONM Section

à l'adresse ci-dessous:

M. - Mme

.....

Code postal: Ville :

Signature