



# 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

HÔTEL NATIONAL DES INVALIDES - 129, rue de Grenelle - 75007 Paris - Cedex 07  
Tél. 01 47 05 75 92 - Fax 01 40 62 93 85 - Courriel : contact@anmonm.com

[www.anmonm.com](http://www.anmonm.com)

## BULLETIN D'ADHÉSION



<b>Section :</b> GERS	N° d'adhérent : à remplir par la section										
	code département			numéro d'ordre				code secteur			
	0	3	2	■	□	□	□	□	□	■	□

ancien N°adhérent : .....

Avez-vous adhéré à l'ANMONM  **NON**  **OUI** dans quelle section : .....

NOM (en capitale) : .....

Prénoms (souligner le prénom usuel) : .....

Nom de naissance:.....

Civilité : M. - Mme - Nationalité : ..... Qualité : ..... Titre : .....

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.  
En cas de désaccord, rayer la mention.**

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

\*Reçu fiscal à parvenir

\*\*Abonnement facultatif

Fait à..... le.....

Signature

**Bien vouloir adresser ce bulletin d'adhésion accompagné du règlement de votre participation, par chèque bancaire libellé au nom de ANMONM, à l'adresse :**  
Jean-Claude BAURENS, Président de l'ANMONM Section GERS  
"A Tazère"  
32360 SAINT - LARY

**NB: Pour renseigner électroniquement le bulletin, télécharger Adobe Reader XI - V11.0.09 (gratuit) puis cliquer sur la fenêtre «remplir et signer»**