

ANSORAA Section Gironde

Base Aérienne 106
Avenue de l'Argonne
CS 70 037
33693 MERIGNAC CEDEX

Association Nationale des Sous-officiers
De Réserve de l'Armée de l'Air
5 bis, avenue de la Porte de Sèvres
78753 PARIS CEDEX 15
Tél : 01 45 52 29 15 et 01 45 52 28 84

BULLETIN D'ADHESION

A envoyer à votre section avec votre règlement et une photo
(La cotisation annuelle court du 1^{er} Janvier au 31 Décembre)

MENTIONS OBLIGATOIRES (Remplir en lettres capitales)

Mr / Mme / Mlle (1) Nom : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Né (e) le / / 19 A _____ Dépt. () Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Numéro Incorporation Air (NIA) : _____ Dernier Grade : A compter du : / / Position militaire : Cadre Honoraire D.O.S.N. (1)
--

Mentions facultatives (Remplir en lettres capitales)

Tél. Personnel : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge Portable : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. Professionnel : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge Décorations : _____ Affectation de réserve : _____ Adresse de messagerie : _____	Photo D'Identité
---	-----------------------------

Veillez indiquer par qui vous avez été parrainé :

NAD : Nom : _____ Prénom : _____

J'accepte que les renseignements portés ci-dessus soient saisis en informatique et utilisés exclusivement pour les besoins de l'Association. Je certifie me conformer à ses statuts et règlement intérieur. Fait à _____ le / / 201 Signature

(1) Rayer les mentions inutiles

Partie Réservee à l'Administration pour l'enregistrement Informatique

Date de saisie : / / 201 Numéro de l'Adhérent :

ANSORAA Section Gironde

Base Aérienne 106
Avenue de l'Argonne
CS 70 037
33693 MERIGNAC CEDEX

Association Nationale des Sous-officiers
De Réserve de l'Armée de l'Air
5 bis, avenue de la Porte de Sèvres
78753 PARIS CEDEX 15
Tél : 01 45 52 29 15 et 01 45 52 28 84

BULLETIN D'ADHESION

A envoyer à votre section avec votre règlement et une photo
(La cotisation annuelle court du 1^{er} Janvier au 31 Décembre)

MENTIONS OBLIGATOIRES (Remplir en lettres capitales)

Mr / Mme / Mlle (1) Nom : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Né (e) le / / 19 A _____ Dépt. () Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Numéro Incorporation Air (NIA) : _____ Dernier Grade : A compter du : / / Position militaire : Cadre Honoraire D.O.S.N. (1)
--

Mentions facultatives (Remplir en lettres capitales)

Tél. Personnel : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge Portable : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. Professionnel : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge Décorations : _____ Affectation de réserve : _____ Adresse de messagerie : _____	Photo D'Identité
---	-----------------------------

Veillez indiquer par qui vous avez été parrainé :

NAD : Nom : _____ Prénom : _____

J'accepte que les renseignements portés ci-dessus soient saisis en informatique et utilisés exclusivement pour les besoins de l'Association. Je certifie me conformer à ses statuts et règlement intérieur. Fait à _____ le / / 201 Signature

(1) Rayer les mentions inutiles

Partie Réservee à l'Administration pour l'enregistrement Informatique

Date de saisie : / / 201 Numéro de l'Adhérent :