



Association Nationale de Retraités

Siège national : 13, rue des Immeubles Industriels - 75011 Paris

Tél. : 01 43 79 37 18 - Fax : 01 43 79 86 84

Site internet : <http://www.ansiege.fr> - Courriel : ansiege@orange.fr

BULLETIN D'ADHESION

Vous : Mme, M. (1)

Nom(2) _____
Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | | | |

Lieu de naissance : _____

Branche d'activité (3) : La Poste Orange
 Autre

Dernier emploi : _____

Situation actuelle (3) :

Retraité(e) Préretraité(e) Autre

Depuis le (date retraite) : | | | | | | | | | |

Votre conjoint(e) : Mme, M. (1)

Nom (2) _____
Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | | | |

Lieu de naissance : _____

Branche d'activité (3) : La Poste Orange
 Autre

Dernier emploi : _____

Situation actuelle (3) :

Retraité(e) Préretraité(e) Autre

Depuis le (date retraite) : | | | | | | | | | |

VOS COORDONNÉES

COTISATION ANNUELLE		
Cochez une seule case		
J'adhère à l'association et je m'abonne à « la voix de l'ANR »		
Individuel(e)	22€	
Couple	35€	
Je ne m'abonne pas à la revue trimestrielle mais adhère		
Individuel(e)	13€	
Couple	26€	
Je m'abonne à la revue trimestrielle sans adhérer à l'ANR		
22€		

Votre adresse

N°APP ou BAT ÉTAGE COULOIR ESC
ENTRÉE BATIMENT IMMEUBLE RÉSIDENCE

| | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | NUMÉRO

LIBELLÉ DE LA VOIE

| | | | | | | | | | | | | | | |

LIEU-DIT ou SERVICE PARTICULIER DE DESTINATION

| | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | CODE POSTAL / LOCALITÉ DE DESTINATION

| | | | | | | | | | | | | | | |

Telephone Fixe : | | | | | | | | | | | | | | | | LR :

Mobile : | | | | | | | | | | | | | | | |

Email : @

Le règlement par prélèvement sera privilégié (joindre un RIB)
Je ne souhaite pas régler par prélèvement

et désire(nt) en cas d'adhésion être rattaché(s) au groupe départemental :

Mme Dominique DEDIEU
Gestion Fichier Adhérents
A.N.R. de la Poste et France Télécom
16 Rue d'Aquitaine
33320 EYSINES

Cachet du groupe Site internet :

À
le :
Signature(s) :

L'ANR propose à ses adhérents un capital décès géré par la Mutuelle Amicale-Vie.

Souhaitez vous recevoir une documentation ? (3) Oui Non

(1) Rayer la mention inutile. (2) : En majuscules. (3) : Cochez la case correspondante.

Cadre réservé au secrétaire

N° ANR :

Conjoint :

N° ANR :

Date création dans MonANR :