



BULLETIN D'ADHESION 2020

Civilité : Madame Monsieur
Nom : Prénom :
Date de naissance :

SITUATION PROFESSIONNELLE

Région Retraité Organisme associé
Date début de contrat ou de retraite :
POLE : Tél. pro :
Email : @
Adresse du site :

Type de contrat : Date début de contrat :
Agent siège CDI Contractuel, CDD (+ de 3 mois si contrat minimum d'un an)
 Apprentis (sur justificatif d'un contrat minimum d'un an)

Catégorie :
1 (salaire net à partir de 2419 €/mois)
2 (salaire net en dessous de 2419 €/mois)
3 (salaire net en dessous de 1600 €/mois)

DONNEES PERSONNELLES : (*obligatoire, merci de bien vouloir écrire en **MAJUSCULE**)

Adresse personnelle* :
Code postal : Ville :
Email * : @
Portable ou fixe* :

Nom de votre conjoint et de votre (vos) enfant (s) (facultatif) :

Nom	Prénom	Date de naissance

J'adhère à l'ASCRIF pour l'année 2020 (de janvier à décembre), je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur (disponibles sur le site dans la rubrique « Infos Générales/ Présentations de l'association/ Règlement et statuts ») et d'en accepter les termes. J'accepte également de faire partie de la base de données sécurisées et confidentielles du site Internet de l'ASCRIF. Note : l'adhésion 2020 est gratuite à titre exceptionnel.

Date : Signature :