

Demande d'adhésion à l'APEGE

Madame / Monsieur (biffez ce qui ne convient pas)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro :

No postal : Localité :

Pays :

Date de naissance :

Téléphone privé : Portable :

Adresse électronique :

Fonction :

Veillez me contacter car j'aimerais m'engager activement oui

Par votre signature, vous confirmez que vous êtes bénéficiaire d'une pension de la CPEG, retraités ou invalides, y compris les conjoints survivants, les partenaires enregistrés survivants et les conjoints survivants divorcés.

Date :

Signature :

Les données recueillies sont utilisées exclusivement pour assurer le bon fonctionnement de notre association.

Veillez retourner ce bulletin à l'adresse indiquée ci-dessous.