



Association Internationale des Anciens
de l'Union européenne
Section France

BULLETIN D'ADHESION

A NE COMPLETER QUE SI VOUS N'ETES PAS ENCORE MEMBRE

NOM* :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

N° de pension :

Nationalité :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

Dernière fonction :

Période de service :

Institution :

déclare adhérer à l'Association Internationale des Anciens de l'Union Européenne,
section AIACE-France.

Le montant de ma cotisation pour l'année en cours, soit 45 €, est acquitté
uniquement par prélèvement automatique.

**Merci d'envoyer votre RIB en indiquant « pour la cotisation AIACE- France »
par mail ou par courrier à AIACE-France, 12 avenue d'Eylau, 75116 Paris
France**

Fait à _____, le _____

Signature