

ASSOCIATION DES OFFICIERS DE RESERVE DE LA MARINE NATIONALE

Siège social et bureaux : 86 rue d'Amsterdam 75009 PARIS

Tél.: 01 40 16 25 45

e-mail : secretariat@acoram.fr

A C O R A M

N° Carte

Saisie

Edit.Fiche

Revue

Carte

BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné.....

Nom

Prénom

déclare adhérer à l'ASSOCIATION DES OFFICIERS DE RESERVE DE LA MARINE NATIONALE à titre de membre (1)

actif/associé

membre jeune jusqu'à 30 ans

veuve/veuf de membre

étranger

(spécifier le n° de carte du camarade décédé :)

VOA/Ecclesiastique/Marine Marchande en étude/PMS

et demande à faire partie de la section locale de (2).....

Ci-joint la somme de (3)€uros à titre de première contribution pour l'exercice 201

A.....le.....201

Signature

(1) Mettre une croix dans la case ad hoc.

(2) Voir au verso la liste des sections locales. Possibilités de désigner une autre section que les sections géographiques.

(3) Voir au verso les taux de contribution.

AVIS D'ADHESION

Carte N°

Section.....

NOM:.....Prénom :Grade :

Adresse :

Cotisation 201 perçue à l'adhésion.....€uros

Quote-part section à déduire du prochain versement.....€uros

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CARTE N° Section :

NOM
(s'il y a lieu, souligner le nom d'usage courant)

Prénom usuel Initiales des prénoms dans l'ordre état civil

Adresse Date de naissance

..... à

..... Dpt/Pays

Code postal Téléphone

Ville..... E.mail

Pays.....

Le cas échéant : veuf / veuve du camarade dont le N° de carte était

Le cas échéant :

Année d'entrée au service Année d'entrée dans les réserves

Provenance : Active Réserve

Armée : Marine Nationale Armée de Terre Armée de l'air Gendarmerie Services

Ecole Marine ou mode de nomination officier

Corps d'officiers Branche/S spécialité

Grade..... Date de promotion

Position : Réserve ou Honorariat Matricule :

RENSEIGNEMENTS FACULTATIFS

Décorations : L.H : Che Off Com G.O G.C
O.N.M : Che Off Com G.O G.C
Méd. Mil. - C.G 39/45 - T.O.E - V.M - MSMV

Autres

Principaux diplômes

Langues étrangères

Situation de famille Nombre d'enfants

Profession

Entreprise Tél.

Adresse Poste :

..... Activité de l'entreprise :

E.mail

Code postal Code NAF

Pays Code fonctions

- J'autorise la parution de ces informations dans l'annuaire de l'ACORAM
 Je n'autorise pas la parution de ces informations dans l'annuaire de l'ACORAM

A le Signature :

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour les informations nominatives vous concernant. Pour l'exercer, merci de vous adresser au siège de l'ACORAM (15, rue de Laborde, CC12 ; 75398 Paris Cedex 08)