

BULLETIN D'ADHESION

A renvoyer au siège

Je soussigné Mr Mme Mlle

NOM..... Prénom.....

Situation de famille : Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé Remarié(e) Veuf(ve) Célibataire

Mutuelle : AIR CNG CMU MARINE MCD MNM

N° Mutuelle :

Adresse personnelle.....

Code postal..... Ville :..... Pays :.....

Domicile ☎ : Bureau ☎ : Mobile 📱 :

Adresse email :@.....

Grade ou statut : Actif Retraité

Armée : Terre Air Mer Gendarmerie Civil Autre

Affectation :

Déclare adhérer à l'A.D.O. en qualité de : (cocher la case choisie)

Tarif de la cotisation annuelle

- Sociétaire 25 € Veuf(ve) 15 €
 Bienfaiteur 50 € Personne morale 200€

Mode de paiement

- Chèque bancaire chèque postal mandat cash

Libellé à l'ordre de l'ADO pour la somme de.....€, correspondant à :

- Une année de cotisation cinq années de cotisation dix années de cotisation

Le.....

Signature,

TOUT VERSEMENT DE COTISATION ET DE DON FAIT L'OBJET D'UN RECU FISCAL (66% de réduction fiscale)

ENVOYE DANS LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNEE SUIVANTE