AROPA 17

# BULLETIN D'ADHESION

Affiliée FNAROPA

| ADHERENT(E) | ☐ Retraité d'une OPA ou organisme connexe |
|---|---|
| Qualité | Mr ☐ Me ☐ |
| Nom……. | |
| Prénom……. | |
| Adresse | |
| | |
| Code postal | |
| Commune | |
| Téléphones | |
| E-mail | |
| Date naissance | |

| AFFILIE(E) | ☐ Personne en couple avec l'adhérent |
|---|---|
| Qualité | Mr ☐ Me ☐ |
| Nom……. | |
| Prénom……. | |
| Adresse | |
| | |
| Code postal | |
| Commune | |
| Téléphones | |
| E-mail | |
| Date naissance | |

Cochez votre ANCIEN SECTEUR D'ACTIVITE

- Chambre d'agri. ☐
- Crédit Agricole ☐
- Coopération ☐
- Groupama ☐
- Mutualité Agricole ☐
- Centre agréé ☐
- Autres, Précisez : ☐

Fait à : le

Signature Adhérent(e)

*Dans le cas d'un abonnement couple, nous avons besoin de la signature de chaque personne.*

Fait à : le

Signature Affilié(e)

Le fichier des adhérents est informatisé et conformément à la loi, vous disposez auprès de l'association d'un droit d'accès et de rectification pour toute information vous concernant.

Je vous prie de bien vouloir enregistrer mon ou notre adhésion à AROPA17.

Signature Adhérent

Cotisation AROPA17 :15,00 € par personne
Abonnement Chêne Vert (conseillé) :7,00 €
Carte Butterfly (recommandée) :3,00 €

☐ Je confirme l'abonnement à la revue Chêne Vert.
☐ Je confirme la souscription à la carte Butterfly.

Total : €

**Le règlement de la cotisation et des abonnements choisis sera effectué par prélèvement bancaire automatique,** en début d'année, avec le mandat de prélèvement SEPA à compléter, auquel vous devrez joindre un RIB.

**AROPA17** 3 Boulevard Vladimir 17100 SAINTES. Tél. : 05.46.74.20.76 E-mail. : asso.retraites@aropa17.org Site Internet. : www.aropa17.org