

 **Bulletin d’adhésion 2025**

* Toutes les informations sont indispensables pour un meilleur suivi.
	+ - Merci de remplir ce bulletin en LETTRES CAPITALES.
			* M E R C I D E N E P A S A G R A F E R L E S C H E Q U E S

❑ Renouvellement adhésion ❑ Nouvelle adhésion

**Prénom et nom PATRIMONIAL** :

**Nom d’USAGE** :

**Amicaliste parrain (uniquement pour les nouveaux adhérents)** :

**Coordonnées professionnelles**

❑ Titulaire ❑ Contractuel(le) ❑ Stagiaire ❑ Assistant(e) familial(e) ❑ Retraité(e)

**DGA** :

**Service/collège/CMS/Foyer de l’enfance/MDPH** :

**Mail professionnel** :

**Téléphone professionnel** :

**Coordonnées personnelles**

**Adresse** :

**CP** : Ville :

**Mail personnel** :

**Téléphone personnel** :

**Adhésion : 30 €**

**Date limite d’adhésion le 31 mai 2025 (sauf pour les agents recrutés après cette date)**

* Dans un souci de gestion simplifiée et optimale, pensez à joindre votre règlement (**sans agrafer**) :

❑ Chèque à l’ordre de « AMACD47 » ❑ Virement bancaire sur le compte de l’Amicale en précisant **« ADHÉSION 2025 »**

 **IBAN** : FR76 1027 8022 5500 0299 2550 197 - **BIC** : CMCIFR2A

* Et retournez votre inscription à l’adresse suivante :

 **Amicale des Agents du Conseil Départemental 47**

 **Hôtel du Département**

 **47922 Agen cedex 9**

**Communication**

Souhaitez-vous recevoir la newsletter de l’amicale par internet ? ❑ Oui ❑ Non

J’autorise l’amicale des agents du Département à diffuser, reproduire et communiquer mon image

dans le cadre de la communication **interne** de l’amicale ? ❑ Oui ❑ Non

N° Adhérent(e) attribué :

(**A remplir par l’AMACD**)