



Bulletin d'adhésion 2025

MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULE

Informations Personnelles :

Nom : _____ Prénom : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____

Adresse postale : _____

Profession : _____

Obligatoire pour les visites/sorties de l'ACEIP :

Nom de Jeune Fille : _____ Date de naissance : _____

Informations concernant votre Conjoint – Membre du Corps Préfectoral :

Nom : _____ Prénom : _____

Affectation : _____

Ou pour les retraités(es) et veufs/veuves dernière affectation en territoriale : _____

Adhésion :

Je désire adhérer à l'ACEIP pour l'année 2025

☐ Je joins un chèque à l'ordre de l'ACEIP d'un montant de 10 € ou plus.

☐ Le règlement a été fait lors de l'adhésion de mon conjoint à l'ACPHMI

☐ Je souhaite régler ma cotisation de 10 € ou plus par virement bancaire
- IBAN : FR76 3000 4028 3700 0109 8805 994 / BIC : BNPAFRPPXXX

Annuaire ACEIP :

J'accepte que les coordonnées **ci-dessus** soient communiquées : Oui Non

Entraide régionale

Si vous acceptez d'être contacté(e) par un conjoint pour donner des conseils pratiques lors d'une nouvelle affectation (bonnes adresses, médecins, écoles, associations, sports, particularité de la résidence ...).

Merci de signaler les villes dans lesquelles vous avez été affecté(e) :

Vos villes : _____ _____ _____
 _____ _____ _____

Date et Signature :