



# ASSOCIATION NATIONALE DES MEMBRES DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE



Reconnue d'utilité publique par décret du 26-01-87 - SIRET 309159556 00021 - code APE 9723

HÔTEL NATIONAL DES INVALIDES - 129, rue de Grenelle - 75007 Paris - Cedex 07  
Tél. 01 47 05 75 92 - Fax 01 40 62 93 85 - Courriel : contact@anmonm.com

www.anmonm.com

## BULLETIN D'ADHÉSION

<b>Section : La Réunion</b>	N° d'adhérent : à remplir par la section	
	code secteur	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	code département	numéro d'ordre
	ancien N°adhérent : .....	
Avez-vous adhéré à l'ANMONM	<input type="checkbox"/> <b>NON</b>	<input type="checkbox"/> <b>OUI</b>
	dans quelle section : .....	

NOM (en capitale) : .....

Prénoms (souligner le prénom usuel) : .....

Nom de naissance : .....

Civilité : M. - Mme - Nationalité : ..... Qualité : ..... Titre : .....

Né (e) le : ..... à : ..... Code postal ou pays : .....

Adresse : .....

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

Tél. .... Mobile..... FAX.....

Mél.....@.....

Profession : ..... Dernier emploi si retraité(e) : .....

Autres activités : .....

Compétences particulières : .....

Grade dans l'Ordre : ..... Date de remise de l'insigne : .....

N° de chancellerie (N° porté sur la lettre de la chancellerie) : ..... J.O. : .....

Au titre du ministère : .....

Autres décorations : .....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège social de l'Association.

**Je vous donne mon accord pour figurer sur l'annuaire de la section, y compris des photographies.  
En cas de désaccord, rayer la mention.**

	Dons*	Abonnement** « Le Mérite »	Total
<b>Membre actif :</b>			
Cotisation annuelle nationale : 28 €	+ ..... €*	+ 10 €**	= ..... €
<b>Compagnon associé :</b>			
Contribution : .....	+ ..... €*	+ 10 €**	= ..... €
<i>(minimum 14 € - R1 art.6)</i>			
<b>Bienfaiteur bienfaiteur :</b>			
Contribution : .....	+ ..... €*	+ 10 €**	= ..... €
<i>(minimum 56 €)</i>			

\*Reçu fiscal à parvenir

\*\*Abonnement facultatif

Fait à ..... le .....

Signature

Bien vouloir adresser ce bulletin d'adhésion accompagné du règlement de votre participation, par chèque bancaire libellé au nom de SRONM, C/O Daniel de COTTE 43, Chemin de Cotte 97417 La Montagne

Section Réunionnaise de l'Ordre National du Mérite : SRONM  
Président : [patrick.herve974@orange.fr](mailto:patrick.herve974@orange.fr) Secrétaire : [danieldecotte@gmail.com](mailto:danieldecotte@gmail.com) Trésorier : [thirelpreventionroutiere@orange.fr](mailto:thirelpreventionroutiere@orange.fr)