



AMICALE DU PERSONNEL DE LA
COMMUNAUTE
DE COMMUNES DU CANTON
d'ERSTEIN

Siège :
HOTEL DE VILLE
67150 ERSTEIN

BULLETIN D'ADHESION

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Adresse :

.....

Adresse Mail

Situation familiale : Célibataire – Marié(e) – Divorcé(e) – Veuf (ve) *Rayer la mention inutile.*

Enfant(s) : Nombre :

Prénom(s)	Date de Naissance

Service :

Fonction :

Désire adhérer à l'Amicale du Personnel de la CCCE avec effet en date du

- ☐ Autorise
☐ N'autorise pas
- } La CCCE à prélever sur mon traitement la cotisation mensuelle
destinée à l'Amicale.

A ERSTEIN, le
(Signature)

Talon à retourner à l'Amicale de la CCCE au Président ou au secrétaire :
amicale.personnel.ccce@gmail.com