



Formulaire d'affiliation pour la saison

A transmettre complété à info@iappe.org
ou par courrier au IAPPEasbl, 17 rue Balizeau 642 Lodelinsart

NOM :

Prénom :

NOM du conjoint :

Prénom du conjoint :

Masculin féminin

Date de naissance :

Nationalité :

E-mail :

J'indique mon adresse E-mail et accepte de recevoir tout le courrier de l'Institut uniquement via cette adresse

Je souhaite être membre adhérent membre effectif

Domicile : rue N°

C.P. Localité

Téléphone :

Situation professionnelle :

Catégorie (je coche la bonne catégorie) :

Active

Profession :

non active

Chômage Prépension Pension

Mon hobby :

Mon sport préféré :

Je suis membre d'une autre association ?

Oui

non

J'explique en quelques mots les raisons de ma participation comme bénévole à l'action « Stopi Generation » :

Par cette signature d'inscription, je m'engage à me comporter lors des manifestations du IAPPE asbl conformément à son statut et son R.O.I. (Règlement d'ordre intérieur).

Date et signature :