



ASSOCIATION NATIONALE DES ANCIENS DU RICM



FORMULAIRE ADHÉSION VEUVE

NOM : PRÉNOMS :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE : DÉPARTEMENT :

VILLE DE RÉSIDENCE ACTUELLE : CODE POSTAL :

ADRESSE :

N° TEL FIXE : N° TEL MOBILE :

ADRESSE COURRIEL : @

TITULAIRE DE LA CARTE DE RESSORTISSANTE ONAC (1) OUI NON

N° CARTE : DATE DÉLIVRANCE : ONAC DE :

AUTRES INFORMATIONS :

(1) Si vous n'êtes pas déjà titulaire de cette carte, nous vous donnerons la conduite à tenir pour l'obtenir auprès de l'ONAC de votre département.