

# ASSOCIATION NATIONALE DES PORTE-DRAPEAUX, ANCIENS COMBATTANTS ET VETERANS DE FRANCE

Association Loi 1901

N° W 021001463 / 2015  
Sous-préfecture de Château-Thierry (02)

[www.apac-france.fr](http://www.apac-france.fr)



Code APE : 9499Z  
N° Siret : 810 807 586 000 13

Siège social :  
16 place de l'hôtel de ville  
02 400 Château-Thierry

RECONNUE D'INTERÊT GÉNÉRAL  
À CARACTÈRE CULTUREL

RIB :  
FR7610206021089876375990339  
BIC : AGRIFRPP802

[direction.apacfrance@gmail.com](mailto:direction.apacfrance@gmail.com)

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

☐ Porte-Drapeau ☐ Militaire d'active ou Vétérán ☐ Collectionneur ☐ Membre soutien ☐ Personne Morale

### 1. IDENTIFICATION :

☐ Veuf, veuve d'un membre de l'APAC : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ dept : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Je dispose d'un moyen de locomotion : ☐ OUI ☐ NON

### 2. SITUATION PROFESSIONNELLE :

☐ ETUDIANT ☐ SANS EMPLOI ☐ TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

☐ SALARIÉ(E) ☐ RETRAITÉ(E) de l'activité : \_\_\_\_\_

### 3. SITUATION MILITAIRE :

☐ Militaire d'active ☐ Ancien(ne) combattant(e) / Vétérán ☐ Retraité(e) de la Défense

ARME & REGIMENT	Arme : <input type="checkbox"/> AIR <input type="checkbox"/> TERRE <input type="checkbox"/> MARINE <input type="checkbox"/> GENDARMERIE <input type="checkbox"/> SAPEURS POMPIERS
	Unité : _____
Carte du Combattant : n° _____ délivrée le : _____ par : _____	
Témoignage Reco. Nation : n° _____ délivré le : _____ par : _____	

### 4. DECORATIONS CIVILES ET MILITAIRES :

1 _____	4 _____	7 _____
2 _____	5 _____	8 _____
3 _____	6 _____	9 _____

### 5. FONCTION DE REPRESENTATION :

Je suis : ☐ Porte-drapeau **TITULAIRE** ☐ Porte-drapeau **SUPPLEANT** de l'Ordre, de l'Association, de la Commune :  
de : \_\_\_\_\_ sigle : \_\_\_\_\_

Président(e) / Maire : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél mobile : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### DIPLÔME D'HONNEUR DE PORTE-DRAPEAU :

Fonction de Porte-Drapeau assurée depuis le : \_\_\_\_\_

### 6. DROIT À L'IMAGE :

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS, l'A.P.A.C. à utiliser mon image pour ses publications.

### 7. VALIDATION DE VOTRE ENGAGEMENT :

- ☐ Je reconnais être informé(e) que mon engagement au sein de l'A.P.A.C. requiert une participation active aux actions de l'association.
- ☐ Je m'engage à respecter sans conditions, les statuts, le règlement intérieur et toutes les décisions votées par le Bureau et les différentes assemblées.
- ☐ Je m'engage à servir avec Honneur, Fidélité, Fraternité et Bienveillance l'APAC France, partout où j'aurais à la représenter.

Fait à : \_\_\_\_\_, Le : \_\_\_\_\_

Signature

#### AUTORISATION PARENTALE - ADHERENT(E) MINEUR(E)

Mr/Mme \_\_\_\_\_

Père, Mère, Tuteur légal de : \_\_\_\_\_

Autorise son adhésion à l'association APAC France.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s)

Vous disposez d'un droit d'accès, rectification ou suppression en contactant le Président.

Dossier à retourner avec la copie recto / verso de la carte d'identité valide à :  
APAC, 16 place de l'hôtel de ville - 02 400 Château-Thierry ou [sg.apacfrance@gmail.com](mailto:sg.apacfrance@gmail.com)