

**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



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 GENERAL
A CARACTÈRE CULTUREL**

RIB :
FR7610206021089876375990339
BIC : AGRIFRPP802

direction.apacfrance@gmail.com

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Porte-Drapeau Militaire d'active ou Vétéran 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 : O U I N O N

.2. SITUATION PROFESSIONNELLE : ETUDIANT SANS EMPLOI TRAVAILLEUR HANDICAPE

SALARIE(E) RETRAITE(E) de l'activité : _____

.3. SITUATION MILITAIRE : Militaire d'active Ancien(ne) combattant(e) / Vétéran 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 : _____

DIPLOÔME D'HONNEUR DE PORTE-DRAPEAU : Fonction de Porte-Drapeau assurée depuis le : _____

.6. DROIT A 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