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 CARACTERE CULTUREL

RIB :
FR7610206021089876375990339
BIC : AGRIFRPP802

direction.apacfrance@gmail.com

fournir
une photo

- - - - -

En cas de statut militaire, fournir une copie de l'extrait des états de service

F O R M U L A I R E D ' I N S C R I P T I O N

☐ Porte-Drapeau ☐ Combattant / Vétéran ☐ Collectionneur ☐ Véhicule de collection ☐ Membre Associé(e)

.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 combattant / Vétéran ☐ Militaire ou civil retraité(e) de la Défense

ARME & REGIMENT	Arme : ☐ AIR ☐ TERRE ☐ MARINE ☐ GENDARMERIE ☐ 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 Collectivité :

de : _____ sigle : _____

Président(e) / Maire : _____

Tél fixe : _____ Tél mobile : _____ Email : _____

BREVET DE PORTE-DRAPEAU J'assure la fonction de Porte-Drapeau depuis le : _____

Je suis titulaire : Depuis le :	☐ < 3ans	BREVET 3 ANS	BREVET 10 ANS	BREVET 20 ANS	BREVET 30 ANS
		_____	_____	_____	_____

.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 lors des différentes assemblées.

☐ Je m'engage à servir avec Honneur, Fidélité, Fraternité et Bienveillance l'Association Nationale des Porte-drapeaux, Anciens Combattants et Vétérans de France partout où j'aurais à la représenter.

➡ Je règle ma cotisation par chèque à l'ordre de : A P A C,

dossier à adresser à : Béatrice MONCHICOURT – Secrétaire de l'APAC
12 Chemin de MIOUROUS _ 65220 VILLEMBITS

Fait à : _____, Le : _____ Signature

Les informations recueillies sont conservées pendant la durée de votre engagement au sein de l'association.
Vous disposez d'un droit d'accès, rectification ou suppression en contactant le Président de l'A.P.A.C.