



## Amicale des Ancien(ne)s du Service de Santé des Armées

3, Rue de Fontmagne 34670 SAINT BRES

☎ : 04 67 70 60 63

<http://www.amicale-assa.fr>

Présidente : [assapresidente@gmail.com](mailto:assapresidente@gmail.com)

Secrétaire : [assasec@gmail.com](mailto:assasec@gmail.com)

Coller ici  
votre photo  
d'identité

### BULLETIN D'ADHESION

Votre qualité en tant que membre adhérent ou sympathisant est prononcée en réunion du Comité d'Administration, conformément aux statuts qui vous seront adressés après adhésion.

Membre **ADHERENT**

Membre **SYMPATHISANT**

**N.B. Pour des raisons fonctionnelles, nous vous prions de bien renseigner toutes les rubriques. Nous vous garantissons la confidentialité des informations fournies.**

**Sur les pages protégées du site, nous mettons des photos prises lors des repas ou congrès, sans indication d'identité (parfois, il y a les prénoms).**

*(Merci d'écrire en lettres majuscules)*

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

Nom de jeune fille : .....

Date et Lieu de naissance : .....

Situation de famille : célibataire , marié(e) , veuf (ve) , divorcé(e) , Autre (précisez) :

Enfant(s) : .....

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

Code postal : ..... Ville ou Commune : .....

☎ : ..... ☎ :

Courriel : ..... @ .....

**A confirmer par un message à " <http://www.amicale-assa.fr>" pour validation.**

RELIGION (*facultatif*) : .....

Date à laquelle j'ai quitté le service actif : ..... N<sup>bre</sup> d'années de service : .....

Armée d'appartenance ou Service : .....

Statut : ..... Corps : .....

Grade détenu lors de mon départ à la retraite : ..... Spécialité : .....

**CARRIÈRE** (militaire et/ou civile) : Affectations successives et poste(s) tenu(s) si possible (chronologiques, sans trop détailler) - Autre(s) précision(s), si utile(s) :

1.: \_\_\_\_\_

4: \_\_\_\_\_

2.: \_\_\_\_\_

5: \_\_\_\_\_

3.: \_\_\_\_\_

6: \_\_\_\_\_

