



BULLETIN D'ADHESION

A remplir en caractères d'imprimerie

Cadre réservé au Bureau National

N°.....

Date.....

I P A

DELEGATION DEPARTEMENTALE DE PARIS

21 rue Eugène Carrière – 75018 PARIS

Tél / Fax : 01 42 28 45 40 ou 06 84 71 71 36

E-Mail : contact@ipaparis.org

Blog : <http://www.ipaparis.org>

NOM.....Prénoms.....
(Pour les personnes mariées préciser le nom de jeune fille)
DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....
DOMICILE.....
CODE POSTAL ET VILLE.....
TELEPHONE.....
E-MAIL.....

DATE D'ENTRÉE DANS L'ADMINISTRATION.....
GRADE.....SERVICE.....
VILLE D'AFFECTATION.....
TELEPHONE.....
RETRAITE OUI NON si oui joindre copie de l'arrêté de mise à la retraite
Je parle une langue étrangère, si oui, laquelle ?.....
Je peux héberger des collègues, si oui, combien ?.....

Je désire obtenir la qualité de **membre ordinaire** de la section Française de l'International Police Association.

Je m'engage par le présent, à me conformer à ses statuts, à rendre ma carte et à ne plus utiliser les insignes I.P.A en ma possession en cas de démission ou de radiation, et reconnais m'exposer à des poursuites civiles en cas de non observation de cette clause.

Montant de la cotisation annuelle : 27,00€ (chèque à joindre)

Je remets ci-joint deux photographies d'identité en civil.

Signature de l'intéressé(e)

Date et visa du trésorier départemental