

**Association Nationale
des
Collaborateurs de Ministres et de Parlementaires**



DATE :
CODE :
Réservé à l'ANCMP

DOSSIER D'ADHESION

MEMBRE HONORAIRE

**ASSOCIATION NATIONALE DES COLLABORATEURS DE MINISTRES ET DE
PARLEMENTAIRES**

28, rue Tronchet-75009 PARIS – Tél. : 01 42 68 10 05 – Fax : 01 40 07 01 75
Société Mutualiste fondée le 5-4-1905 – R.N.M. 784 360 596

DATE : CODE :

ADHESION A L'ANCMP
Pièces à fournir

MEMBRE HONORAIRE (annexer à la présente, les justificatifs)

Bulletin d'adhésion

Lettre de parrainage (deux parrains)

Extrait n° 3 du casier judiciaire

2 photos d'identité (avec pour les hommes, port de cravate)

Photocopie de la carte d'identité ou du passeport

Un C.V. complet

Chèque d'adhésion d'un montant de360 Euros

Chèque de cotisation annuelle d'un montant de145 Euros

ASSOCIATION NATIONALE DES COLLABORATEURS DE MINISTRES ET DE PARLEMENTAIRES

28, rue Tronchet-75009 PARIS – Tél. : 01 42 68 10 05 – Fax : 01 40 07 01 75
Société Mutualiste fondée le 5-4-1905 – R.N.M. 784 360 596

DATE : CODE :

BULLETIN D'ADHESION

Je, soussigné(e),

Nom : M, Mme, Mlle
Prénoms :
Date et lieu de naissance :
De nationalité française
(en cas de naturalisation, préciser la date du décret)
Adresse du domicile :
Tél. dom. : Email :
Décorations :
Diplômes :
Profession : Société :
Activité : Adresse :
Tél. :
Autres activités, notamment d'ordre philanthropique ou culturel :
.....

J'accepte que ces informations soient diffusées auprès des Adhérents de
L'ANCMP.

Je n'accepte que ces informations soient diffusées auprès des Adhérents de
L'ANCMP.

Présenté par MM :

déclare adhérer aux statuts et au règlement intérieur de l'ANCMP et demande mon
inscription sur le registre des contrôles de cette association, en qualité de :

MEMBRE HONORAIRE

J'affirme sur l'honneur que je n'ai jamais subi de sanctions pénales ou disciplinaires,
adresse à l'ANCMP un extrait n°3 de mon casier judiciaire et m'engage à remplir,
dès mon admission, mes obligations statutaires.

A, le

Signature :

**ASSOCIATION NATIONALE DES COLLABORATEURS DE
MINISTRES ET DE PARLEMENTAIRES**

28, rue Tronchet-75009 PARIS – Tél. : 01 42 68 10 05 – Fax : 01 40 07 01 75
Société Mutualiste fondée le 5-4-1905 – R.N.M. 784 360 596

DATE : CODE :

LETTRE DE PARRAINAGE

Monsieur le Président,

Je, soussigné(e),

Nom : M, Mme, Mlle
Prénoms :
N° de carte :

ai l'honneur de vous faire connaître que :

Nom : M, Mme, Mlle
Prénoms :

souhaite adhérer aux statuts et au règlement intérieur de l'ANCMP, et demande son inscription sur les registres de contrôle de cette association, en qualité de :

MEMBRE HONORAIRE

Compte tenu de sa parfaite honorabilité, dont je me porte garant, je lui accorde mon parrainage pour les raisons suivantes :

.....
.....
.....
.....

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma parfaite considération.

Signature