



ASSOCIATION NATIONALE DES MEMBRES DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

Reconnue d'utilité publique par décret du 26-01-87 - SIRET 309159556 00021 - code APE 9723

2019

ANMONM - Siège national

Hôtel national des Invalides - 129 rue de Grenelle - 75700 PARIS CEDEX 07
Tél. 01 47 05 75 92 - Fax : 01 40 62 93 85 - Courriel : contact.anmonm@orange.fr
www.anmonm.com

**Bulletin d'enregistrement
donateur * ou bienfaiteur***

Section :

N° d'enregistrement à remplir par la section

code département

numéro d'ordre

code secteur

□	■	□	□	□	■	□	□	□	□	□	■	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NOM (en capitale) :

Prénoms (souligner le prénom usuel) :

Nom de naissance:

Civilité : M. - Mme - Nationalité : Qualité :

ex : ambassadeur, général, évêque...

« OU »

Intitulé de la société ou de l'organisme :

N° SIRET :

Adresse :

Ville : Code postal : Pays :

Tél. Mobile

Courriel.....@.....

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement de votre contribution et l'édition du reçu fiscal.

Suivant dispositions de la Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F426>
Elles font l'objet d'un traitement informatique conforme aux obligations du Règlement Européen pour la protection des Données Personnelles (RGPD).
En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au président de la section.

Je vous donne mon accord pour figurer sur l'annuaire de la section (Tél. + Email) y compris des photographies. OUI NON

Don *	Abonnement** « Le Mérite »**	Total versé
Donateur* ou Bienfaiteur* :		
Versement : €*	+ 10 €**	= €
<i>Reçu fiscal à parvenir*</i>	<i>Abonnement facultatif mais souhaitable**</i>	

À compter de 60,00 €, vous êtes bienfaiteur de l'Association pour l'année.

Fait à le

Signature

**Merci de bien vouloir adresser ce bulletin accompagné du versement de votre don
par chèque bancaire au nom de ANMONM Section**

à l'adresse ci-dessous:

M. - Mme

Code postal: Ville :

Observations: