



ADCPG-CATM des PYRÉNÉES ORIENTALES

Section : \_\_\_\_\_

## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Date d'adhésion: jj / mm / aaaa

**Identité:**
 CREATION ou 1<sup>ère</sup> ADHESION :  MODIFICATION :  Date : jj / mm / aaaa

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance jj / mm / aaaa Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Dept: \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal :      Commune : \_\_\_\_\_Pays: \_\_\_\_\_ Tel fixe :       Tel mobile :      

Adresse mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Génération de feu ou catégorie:**ANCIEN COMBATTANT
 PG   
 AC 39/45   
 PCT / STO   
 TOE   
 CATM   
 OPEX 
CONJOINT(E) SURVIVANT(E)
 Conjoint(e) de PG   
 Conjoint(e) de 39/45   
 Conjoint(e) de PCT/STO   
 Conjoint(e) de TOE   
 Conjoint(e) de CATM   
 Conjoint(e) d'OPEX   
 Veuf ou veuve de guerre 
AUTRE
 Pupille   
 Victime d'attentat   
 Descendant(e)   
 Sympathisant(e) adhérent(e)   
 Simple sympathisant(e)   
 Observations: \_\_\_\_\_
**Renseignements divers:**TRN: oui  non  n°  -           délivré: jj / mm / aaaa Dept: \_\_\_\_\_Carte du Combattant: oui  non  n°  FR            délivrée: jj / mm / aaaa Dept: \_\_\_\_\_Carte ressortissant(e) ONAC: oui  non  n°  /            délivrée: jj / mm / aaaa Dept: \_\_\_\_\_

Si une demande est en cours, précisez: \_\_\_\_\_

Autres décorations: \_\_\_\_\_

Cette personne reçoit-elle Chanteclair ? oui  non Cette personne est-t-elle bénéficiaire d'une pension militaire d'invalidité? oui  non  taux:    %*Pour le ou la conjoint(e)s survivant(e) précisez néanmoins num et date du TRN et/ou de la carte du combattant****Cette fiche est à adresser au bureau départemental à chaque modification ou arrivée d'un nouvel adhérent***