


BULLETIN DE CONVERGENCE

BDC2023V1PE-NR

Amicale de Région :	Amicale de Compagnie : 
---------------------	---

TOUTES DEUX RÉUNIES DANS :



FÉDÉRATION NATIONALE DES AGENTS GÉNÉRAUX D'ASSURANCE RETRAITÉS

NOM :

Prénoms :

Adresse (Domicile) :

Code postal : Localité :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse E-mail :

Date de Naissance : Situation de famille :

Prénom du conjoint : Son nom de jeune fille :

Sa date de naissance : Date de notre mariage :

N° CAVAMAC : **(Indispensable)**

COMPAGNIE représentée au départ en RETRAITE :

Agence de :

Date de nomination :

Date de cessation de fonction :

Pour : RETRAITE INVALIDITÉ AUTRE

Date effective ou prévue de ma PRISE de RETRAITE le :

♦ Je demande à adhérer à l'Amicale de Région OU à l'Amicale de Compagnie ci-dessus dont je ne suis pas encore adhérent. L'une et l'autre sont membres de la fédération nationale des agents généraux d'assurance retraités.

♦ Je règle le montant de la cotisation de première année directement à cette amicale.

♦ Les années suivantes, à réception de l'appel de cotisation unique, je réglerai par paiement en ligne ou par virement sur le compte bancaire d'agèa sénior dédié au recouvrement des cotisations.

♦ Je peux prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur sur le site www.ageasénior.fr

♦ J'autorise agèa sénior et les deux amicales à utiliser mes adresses postale et e-mail afin de m'adresser des informations.

Les indications recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées exclusivement à agèa sénior et/ou aux deux amicales.

En application du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et des dispositions de la CNIL (Commission Nationale Informatique & Libertés), 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 secrétariat d'agèa sénior - Courriel : secretariat@ageasénior.fr

Fait à le SIGNATURE :

Adhésion recueillie par :

Fonction dans l'Amicale :

Nom de l'Amicale :

Adresser le bulletin complété à :

agèa sénior 30 rue Olivier Noyer 75014 PARIS