

# BULLETIN UNIQUE DE DEMANDE D'ADHÉSION

BUA2023.V1.PE-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 et à l'Amicale de Compagnie ci-dessus désignées. L'une et l'autre sont membre de la fédération nationale des agents généraux d'assurance retraités.

♦ Je règle le montant de la cotisation de première année soit : 90 € (à l'ordre d'agéa sénior), qui reversera à chaque amicale la part qui lui revient.

♦ 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'agéa sénior dédié au recouvrement des cotisations.

♦ Je peux prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur sur le site [www.ageasénior.fr](http://www.ageasénior.fr)

♦ J'autorise agéa 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 agéa 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'agéa sénior - Courriel : [secretariat@ageasénior.fr](mailto:secretariat@ageasénior.fr)*

Fait à ..... le ..... SIGNATURE :

Adhésion recueillie par : .....

Fonction dans l'amicale : .....

Nom de l'amicale : .....

Adresser le bulletin complété, accompagné du règlement à :

**agéa sénior 30 rue Olivier Noyer 75014 PARIS**