

# BULLETIN D'ADHÉSION

## Renseignements personnels

ASSOCIATION DE RETRAITÉS PSA  
Site de SOCHAUX

« Informer - Divertir - Protéger »

### 1 - Membre Retraité PSA (retraité ou préretraité)

Age limite d'adhésion : 75 ans

Adhérent Nom : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....	N° d'adhérent : .....
N° Embauche : .....	Site : .....	Service : .....	
Conjoint : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....	N° d'adhérent : .....

### 2 - Membre sympathisant

Age limite : Sans critères d'âge

Nom : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....	N° d'adhérent : .....
Conjoint : .....	Prénom : .....	Né(e) le : .....	N° d'adhérent : .....

### Coordonnées : Retraité PSA ou Sympathisant

Adresse : .....	CP : .....	Ville : .....
Téléphone fixe : .....	Téléphone mobile : .....	
e-mail Adhérent : .....	@ .....	
e-mail Conjoint : .....	@ .....	

Montant de la cotisation 2024 (cocher les cases correspondantes)	TOTAL
1 - Adhérent PSA : 25 € <input type="checkbox"/> - Conjoint 18 € <input type="checkbox"/>	} ..... €
2 - Adhérent Sympathisant : 13 € <input type="checkbox"/> - Conjoint 9 € <input type="checkbox"/>	
3 - Adhérent PSA/Sympathisant : 25 € <input type="checkbox"/> - Conjoint 9 € <input type="checkbox"/>	

Je soussigné déclare vouloir adhérer à l'Association de Retraités PSA Site de Sochaux comme :

**Membre Retraité PSA (\*)**

**Membre Sympathisant (\*)**

(\*) rayer le statut non concerné

Cette adhésion me permet de participer à l'Assemblée Générale, ainsi qu'aux activités payantes de l'Association sans surcoût, de recevoir "Planète Retraités" et de postuler à l'élection du Conseil d'Administration.

Le statut de **Membre Retraité PSA** donne droit aux **Prestations Sociales** versées par l'Association en cas de maladie ou décès. Celui de **Membre Sympathisant** ne donne pas droit aux **prestations Sociales**

Adhérer à l'association donne l'autorisation de publier votre photo.

#### Important :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la seule gestion de l'association. En application de l'article 39 de la loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès à ces informations que vous pouvez, le cas échéant, faire rectifier. Si vous désirez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'association.

Fait à ..... le ..... Signature, précédée de la mention "Lu et approuvé"

Parrainé par : .....

N° adhérent : .....

Faire parvenir le présent bulletin d'adhésion, accompagné du chèque correspondant, établi à l'ordre de **AR-PSA SOCHAUX**  
à : **AR-PSA Sochaux - 1er Avenue du Général Leclerc 25600 Sochaux**

### Renseignements traités par l'Association

Reçu le : .....

Administrateur ayant pris la demande : .....