

2020

BULLETIN D'AHÉSION



ASSOCIATION DES ÉLUS
AGENTS EDF et ENERGIES

REGION : _____ DEPARTEMENT : _____

Pour adhérer ou renouveler votre adhésion, nous vous remercions de bien vouloir compléter le présent bulletin à retourner à :

A votre Délégué Régional AEAE ou
Association des Elus-Agents EDF et des Energies 57 rue d'Amsterdam 75008 PARIS

Obligatoirement accompagné :

- Ou d'un chèque de 25 Euros, montant de la cotisation, à l'ordre de l'AEAE.
- Ou d'un virement sur le compte bancaire **BNP 30004 01535 00000379968 58**
IBAN : FR76 3000 4015 3500 0003 7996 858 BIC : BNPAFRPPXXX

MERCI DE REMPLIR CETTE FICHE TRES DISTINCTEMENT

NOM : _____	Prénom : _____	Année naissance : 19__
RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
Adresse personnelle : _____		
Code Postal: _____ Ville: _____		
Téléphone personnel : ____ . ____ . ____ . ____ . ____		
Portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____		
Téléphone professionnel : ____ . ____ . ____ . ____ . ____		
ADRESSE EMAIL - POUR ENVOI DES DOCUMENTS INVITATIONS ET CONVOCATIONS (COCHEZ CELLE A UTILISER EN PRIORITE)		
<input type="checkbox"/> Personnelle : _____ @ _____ . _____ (1)		
<input type="checkbox"/> Professionnelle : _____ @ _____ . _____ (1)		
(1) ATTENTION : Pour accéder au site Internet, votre code d'accès est votre adresse email qui est préenregistrée. Remplissez là correctement et cochez celle qui doit être utilisée en priorité. Soyez précis et marquez nettement les points et tirets		
VOS MANDATS ELECTIFS:		
▶ COMMUNE: _____ C. Postal (si différent adresse perso): _____ Nb habitants : _____		
Votre mandat: <input type="checkbox"/> Maire <input type="checkbox"/> Adjoint <input type="checkbox"/> Conseiller municipal délégué <input type="checkbox"/> Conseiller municipal		
▶ INTERCOMMUNALITE:		
Nom de votre communauté : _____		
<input type="checkbox"/> Communauté Urbaine <input type="checkbox"/> Communauté d'agglomération <input type="checkbox"/> Communauté de Communes		
Votre mandat: <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Vice-président <input type="checkbox"/> Conseiller Communautaire		
▶ SYNDICATS INTERCOMMUNAUX D'ELECTRICITE, de GAZ ou DES ENERGIES (exclusivement!)		
NOM DU SYNDICAT (ABREVIATION): _____		
<input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Mixte (GAZ/ELEC/ENERGIES)		
Votre mandat: <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Vice-président <input type="checkbox"/> Membre du bureau <input type="checkbox"/> Délégué		
▶ AUTRES MANDATS ELECTIFS		
<input type="checkbox"/> Conseiller départemental - Poste dans l'exécutif: _____		
<input type="checkbox"/> Conseiller régional - Poste dans l'exécutif: _____		
<input type="checkbox"/> Sénateur <input type="checkbox"/> Député <input type="checkbox"/> Député européen		
VOTRE SITUATION DANS LES GROUPES : <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Retraité(1)		
Votre Groupe ou Filiale(1):		
<input type="checkbox"/> EDF <input type="checkbox"/> RTE <input type="checkbox"/> ENEDIS <input type="checkbox"/> GRT GAZ <input type="checkbox"/> GRDF		
<input type="checkbox"/> Autre filiale: Précisez _____		
Votre unité: _____		
(1)- Pour les retraités indiquez le groupe ou vous avez terminé votre carrière		
<input type="checkbox"/> Nouvelle adhésion <input type="checkbox"/> Renouvellement d'adhésion		

Ces coordonnées pourront figurer sur un annuaire de l'Association. Les informations recueillies par le présent bulletin peuvent faire l'objet d'un droit d'accès et de rectification conformément à la loi "Informatique et libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978.

Fait à : _____ le : _____ Signature: _____