



ASSOCIATION NATIONALE DES SOLDATS CIBLES DES BALKANS – MEMOIRE

Siège social : 333 la place – 59380 Wylder
Téléphone : 03 61 17 58 94 / 07 78 81 05 13 - Site Internet : anscbm.fr
<mailto:lessoldatsciblesdesbalkans@gmail.com> / contact@anscbm.fr

Merci de joindre
deux photos
d'identité sans les
agrafer

Cadre réservé au conseil d'administration

Membre : ADHÉRENT N° d'adhérent :
 ACTIF Date d'adhésion :
 HONNEUR
 BIENFAITEUR

DEMANDE D'ADHÉSION **ANSCBM**

Je soussigné(e)

Nom Prénoms

né(e) le à

Profession Adresse

Tél. fixe Portable Mail

demande mon admission à la ANSCBM et déclare, à cet effet, verser la somme de trente euros (30,00 €) représentant la cotisation pour l'année en cours, ainsi que la somme de sept euros (7,00 €) pour la carte de membre, soit un total de trente-sept euros (37,00 €).

1 - TITRES "ANCIENS COMBATTANTS" DÉTENUS (tous conflits)

- Carte du combattant n° délivrée le
par l'ONAC de (joindre photocopie)
- Titre de Reconnaissance de la Nation n° du
Délivré par l'ONAC de (joindre photocopie)
- Autres titres* (joindre photocopie)

2 - DÉCORATIONS OFFICIELLES (tous conflits) joindre les copies pour archives

Précisez :

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

. Pays : du au unité. lieu.

- Blessure(s) : informations non obligatoires

. de guerre (*nombre et dates*) taux d'invalidité global %

. en service commandé (*nombre et dates*) taux d'invalidité global %

5 - ACTIVITÉS ASSOCIATIVES

- Activités au profit d'autres associations (*préciser*) :
.....
.....
.....
.....

Certifié sur l'honneur à à
(Signature)

- **tous les membres de l'association disposent des mêmes droits** (droit de vote en assemblée, en particulier) **et sont tenus des mêmes obligations** (paiement d'une cotisation de même montant, en particulier)

AUTORISATION D'ACCÈS AU DOSSIER MILITAIRE POUR VERIFICATION

Je soussigné(e)

Nom :

Prénoms:

Adresse :

Matricule :

Année de service :

Arme :

Autorise l'ASSOCIATION NATIONALE DES SOLDATS CIBLES DES BALKANS - MÉMOIRE, à accéder et recevoir en directe une copie complète de mon dossier militaire, auprès de vos services, afin de prouver mon ancienne ou actuelle appartenance à l'armée française.

Cette demande se veut pour valider ma qualité de membre de ladite association qui œuvre pour la mémoire de nos morts militaires en opération.

De par les statuts de ladite ASSOCIATION NATIONALE DES SOLDATS CIBLES DES BALKANS - MÉMOIRE qui œuvre principalement pour la mémoire, cette demande concerne la validation de mon port de médailles en cérémonies.

- Les documents resteront confidentiels à la présidence de l'association.
- L'association accepte les membres sur preuves de documents privés prouvant ledit passé militaire, l'adhésion finale est validée après la vérification par les autorités compétentes.
- Toutes usurpations sur les documents seront suivies d'une procédure pénale.

À renvoyer à : ASSOCIATION NATIONALE DES SOLDATS CIBLES DES BALKANS - MÉMOIRE

333 LA PLACE

59380 WYLDER

Fait à :

Date :

Signature :