

BULLETIN d'ADHESION 2026

MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULES, afin que votre adhésion soit correctement enregistrée !

ADHERENT

NOM..... **PRENOM**

Date de naissance Date départ en retraite.....

Lieu du dernier emploi (Société, GB, Agence...)

Adresse du lieu de retraite

Code postal Ville

Téléphone fixe Portable

e-mail@.....

CONJOINT (s'il ou elle adhère aussi, merci de remplir **COMPLETEMENT** un 2ème bulletin)

NOM **PRENOM** Date de naissance

Pouvez-vous nous dire comment vous avez connu l'Amicale ARES ?

- | | |
|------------------------|---|
| • Par la DRH ____ | • Par la notice jointe dans votre solde de tout compte ____ |
| • Par un collègue ____ | • Par votre conjoint, déjà adhérent ____ |
| • Autre source ____ | Merci de préciser |

CONDITIONS d'ADHESION

Pour une adhésion souscrite (pour l'année civile en cours) **entre** :

- Le **1^{er} janvier et le 30 Juin 2026**, la cotisation est de **40 €** par personne
 - **OPTION pour un couple** : cotisation réduite à **60€** au lieu de **80 €** + don éventuel
 - (ou **20 €** pour les personnes non imposables*) + don éventuel
- Le **1^{er} Juillet et le 31 octobre 2026**, la cotisation est de **20 €** par personne
 - **Option pour un couple** : cotisation réduite à **30 €** au lieu de **40 €** + don éventuel
 - (ou **10 €** pour les personnes non imposables*) + don éventuel
- Le **1^{er} novembre et le 31 décembre 2026**, la cotisation est gratuite + don éventuel

* pour les personnes non imposables, merci de joindre un avis d'imposition.

Le Signature

Merci de nous retourner ce(s) bulletin(s) d'adhésion(s), par mail à amicale.ares@outlook.fr,
avec un virement à ARES : **Iban : FR76 1027 8060 2100 0202 6680 130. - BIC : CMCIFR2A**

MERCI DE PRECISER L'OBJET DE VOTRE VIREMENT lors de son envoi.

Ou de nous retourner ce(s) bulletin(s) d'adhésion(s), accompagné(s) d'un chèque, à l'adresse
suivante : **ARES – 67 rue Jules Ferry - 92250 LA GARENNE COLOMBES**