



BULLETIN D'ADHÉSION 2017

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

Madame Monsieur

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

TÉLÉPHONE PERSONNEL :

COURRIEL PERSONNEL :

FONCTION EXERCÉE :

DEPUIS LE :

• À L'ASSEMBLÉE NATIONALE, AUPRÈS DE

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

BUREAU n° :

POSTE :

• EN CIRCONSCRIPTION, AUPRÈS DE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE (FACULTATIF) :

.....

.....

.....

Bulletin à retourner à :

AFCP – Assemblée nationale – BP 13 – 75355 PARIS 07 SP
accompagné :

- de la copie de la carte d'identité professionnelle

- d'un chèque de 20 euros à l'ordre de l'AFCP

La présente adhésion vaut jusqu'au 31 décembre 2017