



Association Internationale des Anciens du Conseil de l'Europe

BULLETIN D'ADHESION / MEMBERSHIP FORM

Je soussigné (e) déclare adhérer à

l'Association Internationale des Anciens du Conseil de l'Europe

I, the undersigned, wish to become a member of the

International Association of Former Council of Europe Staff Members

Nom & prénom / *Surname & first name*:

Adresse postale / *Postal address*:
.....
.....
.....

Courriel / *E-mail*

Téléphone/ *Phone number*:

Je donne mon accord pour que le paiement de la cotisation (15€) soit prélevé de ma pension une fois par an par le SIRP / I authorise ISRP to deduct the membership fee (15€) once a year at source from my pension.

Identifiant SIRP / ISRP Identity No. (format 600 xxxxxx xx):

Je bénéficie d'une pension / *I am in receipt of:*

d'une pension d'ancienneté/d'invalidité depuis le)
a retirement / invalidity pension since)

d'une pension de survie/réversion depuis le)
a survivor's / reversionary pension since)

Date

Signature.....

A renvoyer à / Return to

Association Internationale des Anciens – AIACE
Conseil de l'Europe (Bureau Da109)
F-67075 STRASBOURG Cedex

Ou par courriel / or by E-mail : AIACE@coe.int