



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 via mail: aiace@coe.int

Ou /or: Association Internationale des Anciens – AIACE
Conseil de l'Europe (Bureau 0.041)
F-67075 STRASBOURG Cedex