



Adhérer à l'Amicale de l'ETAP

Nom :

Prénom :

Adresse principale :

Adresse secondaire :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille :

Adresse courriel :

Téléphone mobile :

Téléphone fixe :

Activité actuelle :

Date de fin de service actif :

Grade (ou personnel civil) :

Dates de présence à l'ETAP :

N° Brevet Para :

N° BCO :

N° BMP :

N° OSTA :

N° InsSOCR :

Le présent formulaire est à renvoyer :

- **soit à l'adresse électronique** amicale.etal@aetap.org avec une photo portrait numérisée.
A privilégier si vous souhaitez payer vos cotisations par virement bancaire.

- **soit à l'adresse postale** Amicale de l'ETAP, Camp ZIRNHELD, BP 594, 64010 PAU Cedex
accompagné d'une photo d'identité.
A privilégier si vous souhaitez payer vos cotisations par chèque.

Modalités de règlement :

Virement à [ASSOC. AMICALE DE L ETAP](#)

IBAN [FR76 1690 6400 2387 0313 3921 755](#)

Chèque à l'ordre de l' [Amicale de l'ETAP](#)