



**Fédération Nationale des Retraités
des Caisses d'épargne
- Région Bourgogne Franche-Comté -**



DEMANDE D'ADHÉSION 2019

NOM : *Prénom*

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : *Ville*

Téléphone :

e-mail :

Êtes-vous adhérent(e) à BPCE Mutuelle ? **OUI NON** (rayer la mention inutile)

Retraité(e)

Veuf (veuve) de retraité(e) de la Caisse d'Épargne de

Souhaite adhérer à la Fédération Nationale des Caisses d'Épargne Région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à *le*

Signature,

*Bulletin à adresser avec le montant de la cotisation
(30 € pour l'année 2019)
à notre Trésorier
Patrick MORVAN
13 Allée d'Artois
89000 AUXERRE*

Chèque à l'ordre de : Fédération des Retraités des Caisses d'Épargne

Important: N'oubliez pas de mentionner votre adresse e-mail pour recevoir toute correspondance rapidement et à moindres frais pour trésorerie.

D'avance, merci

« En souscrivant au présent formulaire de demande d'adhésion, vous acceptez que la FNRCE mémorise et utilise les données personnelles qui y figurent, dans le seul cadre de son objectif social.

Spécifiquement, vous autorisez la FNRCE région BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE à communiquer avec vous les coordonnées que vous nous avez indiquées.

La FNRCE s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager sans votre accord, les données en question avec des organismes n'entrant pas dans le champ de son objet social, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) dont vous déclarez avoir connaissance »

Date *Signature précédée de la mention « Bon pour accord »*