

# Association Générale de Prévoyance Militaire

Association déclarée régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - Journal officiel du 8 novembre 1951 - SIRET 775 713 704 00010 APE 9499Z

Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9 - Téléphone **32 22\*** - Télécopie **04 94 20 25 93** Internet **www.agpm.fr**

\* 32 22 depuis la France métropolitaine (appel gratuit) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).

## DÉCLARATION D'ADHÉSION

CODE DÉLÉGUÉ **0 7 4 F**

origine : **www.agpm.fr - 910**

Je soussigné(e) :  Monsieur  Madame ou Mademoiselle  Collectivité/personne morale

• demande à adhérer à l'Association Générale de Prévoyance Militaire (AGPM) dont je reconnais avoir reçu un exemplaire des statuts et déclare avoir les qualités requises par l'article 6 de ces statuts ;

• m'engage à verser la cotisation, actuellement fixée à 12 € par personne âgée de 26 ans et plus, 12 € par couple, 9 € par personne âgée de moins de 26 ans, 9 € par personne veuve non remariée, non pacsée, non concubine et 18 € par personne morale ou collectivité, représentant le montant de mon adhésion dont 2,50 € sont affectés lors de ma première cotisation, à la souscription d'une part sociale de la société coopérative de consommation AGPM Services des adhérents de l'AGPM à laquelle j'adhère en même temps ;

• m'engage à verser chaque année la cotisation de renouvellement prévue par les statuts de l'AGPM ;

• déclare avoir été informé que ma qualité d'adhérent de l'AGPM me permet de bénéficier de l'ensemble des prestations proposées aux membres de la communauté militaire par cette association et par les sociétés et unions d'économie sociale constituées à son initiative dans un esprit d'entraide et de solidarité, et que je peux notamment adhérer sans droit d'entrée aux sociétés d'assurances mutuelles AGPM Vie et AGPM Assurances ;

• autorise l'AGPM à prélever globalement sur le compte identifié ci-dessous, ou sur tout autre compte que je lui substituerai, toutes les sommes que je pourrais devoir tant à elle-même qu'aux sociétés et unions d'économie sociale constituées à son initiative, à charge pour l'association d'obtenir de ces dernières préalablement mandat ;

• donne pouvoir au président du conseil d'administration de l'AGPM et de la société coopérative de consommation AGPM Services pour procéder à la régularisation de cette adhésion conjointe.

Fait à .....

Le    2 0   
jour mois année

Signature de l'adhérent

Souhaitez-vous le prélèvement de vos cotisations ?

oui  non

Si oui : s'agit-il de l'autorisation déjà en place pour votre conjoint ?

oui  non

Si non : veuillez remplir l'autorisation page 3

sera-t-elle valable pour votre conjoint également ?

oui  non

AS ASC 0050101 - WEB

## 1 - IDENTIFICATION

<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame ou mademoiselle	<input type="checkbox"/> Collectivité/personne morale
N° adhésion <input type="text"/>	<input type="text"/>	n° prospect..... <input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> adhésion <input type="checkbox"/> retour
Nom.....	Prénoms.....	
Nom de jeune fille.....		
Né(e) le <input type="text"/>	à.....	.....
	<i>commune de naissance</i>	<i>code postal ou département</i> <i>pays de naissance</i>
Nationalité <input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> autre (précisez).....		

## 2 - SITUATION DE FAMILLE

<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> veuf(ve)	<input type="checkbox"/> concubin(e)	<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> séparé(e)	<input type="checkbox"/> partenaire (PACS)
Conjoint adhérent AGPM <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	N° adhésion du conjoint <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom.....	Prénom.....		Né(e) le <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 3 - STATUT ET POSITION AU SEIN DE LA DÉFENSE

<b>Position</b>	<input type="checkbox"/> sous contrat	<input type="checkbox"/> de carrière
<input type="checkbox"/> Militaire d'active	<input type="checkbox"/> Ancien militaire	
<input type="checkbox"/> Terre	<input type="checkbox"/> Mer	<input type="checkbox"/> Air
<input type="checkbox"/> Essence des armées	<input type="checkbox"/> Contrôle général des armées	<input type="checkbox"/> Gendarmerie
<input type="checkbox"/> Légion	Matricule <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Santé
Spécialiste	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> Armement
	Si oui préciser : <input type="checkbox"/> Parachutiste	<input type="checkbox"/> Services communs
	<input type="checkbox"/> Plongeur	<input type="checkbox"/> Personnel Navigant
	<input type="checkbox"/> Sous-marinier	<input type="checkbox"/> Pompier Militaire
<input type="checkbox"/> Personnel assimilé	<input type="checkbox"/> Ancien personnel assimilé	
<input type="checkbox"/> Pompier civil professionnel	<input type="checkbox"/> Douanes	<input type="checkbox"/> Sécurité civile
<input type="checkbox"/> Police nationale	<input type="checkbox"/> Administration pénitentiaire	<input type="checkbox"/> Police municipale
<input type="checkbox"/> Autres assimilés	<input type="checkbox"/> Sans activité	<input type="checkbox"/> Civil Défense
<input type="checkbox"/> Activité civile	<input type="checkbox"/> Réserviste	<input type="checkbox"/> Pompier volontaire
<input type="checkbox"/> Retraite		
<b>Mission temporaire</b>	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Détachement à l'étranger
	Durée .....	<input type="checkbox"/> Opération extérieure
		Type d'affectation .....

## 4 - GRADE

Grade .....	Profession : .....
-------------	--------------------

## 5 - ORIGINE DE L'ADHÉSION A L'AGPM

Canal d'adhésion :	<input type="checkbox"/> CC Vente	<input type="checkbox"/> CC Gestion	<input type="checkbox"/> CC Finances	<input type="checkbox"/> CG Administrative
	<input type="checkbox"/> CG Familiale	<input type="checkbox"/> CG Vie	<input type="checkbox"/> FDV AGPM	<input type="checkbox"/> FDV AGPM Familles
	<input type="checkbox"/> FDV Services	<input type="checkbox"/> Risques spéciaux	<input type="checkbox"/> Service Entraide	<input type="checkbox"/> Internet
	<input type="checkbox"/> Partenaires			
Convention d'indication : .....				

## 6 - ADRESSE POSTALE

civile  militaire **(IMPORTANT : ne pas répéter vos nom et prénoms dans les zones adresses)**

Date d'effet <input type="text"/>	Valable pour le conjoint adhérent <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Formulation : <input type="checkbox"/> monsieur <input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> mademoiselle	<input type="checkbox"/> grade <input type="checkbox"/> libellé particulier
Appartement, bâtiment, résidence ou unité.....	
N°et libellé de voie et lieu dit.....	
Code postal <input type="text"/>	Commune..... Pays.....
Tél. domicile <input type="text"/>	Tél. professionnel <input type="text"/>
Tél. portable <input type="text"/>	N° de télécopie <input type="text"/>
E-mail.....@.....	
Je souhaite recevoir gratuitement par E-mail :	Je souhaite recevoir gratuitement par SMS :
<input type="checkbox"/> la lettre d'information du Groupe AGPM	<input type="checkbox"/> des informations du Groupe AGPM
<input type="checkbox"/> les offres commerciales du Groupe AGPM	<input type="checkbox"/> les offres commerciales du Groupe AGPM
<input type="checkbox"/> les informations et offres commerciales des partenaires du Groupe AGPM	

# Association Générale de Prévoyance Militaire

Association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 - Journal officiel du 8 novembre 1951

SIRET 775 713 704 00010 - APE 9499Z - Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9

Téléphone 32 22\* - Télécopie 04 94 20 25 93 - Internet [www.agpm.fr](http://www.agpm.fr)

\* 32 22 depuis la France métropolitaine (appel gratuit) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).

## AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENTS

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

<b>1</b> N° adhésion <input type="text"/>	<b>3</b> <b>COMPTE À DÉBITER</b>
<b>2</b> <b>TITULAIRES DU COMPTE À DÉBITER</b>	code IBAN      code établissement      code guichet      numéro du compte      clé R.I.B.
<input type="checkbox"/> adhérent(e) <input type="checkbox"/> conjoint(e) <input type="checkbox"/> compte joint (adhérent(e)) <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> parents (compte joint) <input type="checkbox"/> autre	<b>CODE BIC</b>
Nom(s) .....	<b>4</b> <b>ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER</b>
Prénoms .....	Nom : .....
N° et Rue .....	N° et Rue : .....
Code postal <input type="text"/> Commune .....	Code postal <input type="text"/> Commune .....
<b>Numéro national émetteur : 000264</b> CRÉANCIER : AGPM 83086 TOULON CEDEX 9 - Téléphone : 32 22*	Fait à ..... Le <input type="text"/> <input type="text"/> 20 <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>TRÈS IMPORTANT</b> Merci de renvoyer cet imprimé à l'AGPM en joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou International Bank Account Number (IBAN).	<b>Signature</b> <b>5</b>

**IMPORTANT** : ne pas détacher le document

### **6** Quelques précisions à nous fournir pour la bonne gestion de vos prélèvements

Cette autorisation est valable :

- pour l'ensemble des prélèvements effectués par l'AGPM  OUI  NON  
Si non, j'indique ci-dessous les références du (ou des) contrat(s) dont les cotisations seront prélevées exclusivement sur ce compte : .....

- pour mon conjoint adhérent à l'AGPM  OUI  NON

L'adresse signalée sur l'autorisation correspond :

- à mon adresse postale  OUI  NON
- à celle de mon conjoint adhérent à l'AGPM  OUI  NON
- Si non, je précise mon éventuel changement d'adresse : .....

### Comment remplir votre autorisation de prélèvements ?

- En **1** mentionnez votre numéro d'adhésion.
  - En **2** indiquez les noms, prénoms, qualité et adresse du titulaire ou des titulaires du compte à débiter.
  - En **3** indiquez les coordonnées du compte bancaire à débiter.
  - En **4** indiquez le nom de la BANQUE, ainsi que le nom et l'adresse complète de l'agence bancaire qui gère le compte. Si vous êtes titulaire d'un compte à la banque postale, ajouter la mention «Centre de» suivie du nom du centre.
  - En **5** très important : datez et signez l'autorisation de prélèvement (signature du titulaire du compte).
- Adressez ce document à l'AGPM, rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9, en joignant impérativement un relevé d'identité bancaire (RIB) ou International Bank Account Number (IBAN).
- En **6** complétez les informations demandées.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite «informatique et libertés», le fichier de données constitué est exclusivement utilisé pour les besoins de la gestion des activités et des partenariats du Groupe AGPM qui s'interdit de le louer ou de l'échanger, préservant ainsi le caractère confidentiel des éléments communiqués. Vous pouvez toutefois vous opposer à leur utilisation à des fins commerciales en cochant la case ci-contre . Vous disposez également d'un droit d'accès et de rectification qui peut être exercé auprès de son Président-directeur général, responsable du fichier, en vous adressant à : Groupe AGPM - Correspondant Informatique et Libertés - rue Nicolas Appert - 83086 - TOULON CEDEX 9.