

Adhésion par l'amicale

(Adhésion du 01.01.2026 au 31.12.2026)

à l'ensemble du réseau associatif sapeur-pompier

Document à remplir pour un nouvel adhérent.

L'imprimé doit être adressé sans délai à l'Union départementale (le montant de la cotisation à régulariser sera adressé à l'amicale dans les plus brefs délais).

CATEGORIE : ☐ SP Volontaire ☐ SP Professionnel ☐ PATS

☐ ASP en activité professionnelle

☐ ASP < 75 ans

□ ASP ≥ 75 ans

□ ASP ≥ 85 ans

CIS / GPT D'AFFECTATION : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

GRADE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[illegible][illegible]

DATE DE NAISSANCE : | | | | | | | | | DEPARTEMENT DE NAISSANCE : | | | | |

[illegible][illegible]

CODE POSTAL : |_| |_| |_| |_| |_| **VILLE :** |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

[illegible][illegible]

PROFESSION :

☐ Agriculteur☐ Ouvrier☐ Fonctionnaire ou assimilé☐ Etudiant/Scolaire☐ Employé☐ Chef d'entreprise ou PDG☐ Profession libérale☐ Technicien☐ Cadre moyen

☐ Cadre supérieur

☐ Non actif☐ Autre actif

Renseignements relatifs à la carrière antérieure du SP :

N° D'ADHÉRENT : | | | | | | | | | | | |

VILLE – DEPARTEMENT : | | | | | | | | | | | | du ... / ... / ... au ... / ... / ...

VILLE – DEPARTEMENT : | | | | | | | | | | | | du ... / ... / ... au ... / ... / ...