

FORMULAIRE D'ADHESION

MEMBRE MJPM

Je soussigné(e) :

M. Mme Melle

Prénom : Nom :

Adresse:
.....

Code Postal : Ville :

Tél:.....Port :.....Email:

Date de naissance :

Demande à adhérer à L'ANAT (Association Nationale Assistance Tutelles), à titre de **Membre MJPM**.

Ayant été agréé(e) par le TGI :

Dépend du TI de :

.....

.....

Rendu le : . . . / . . . / (Merci de joindre impérativement une copie d'agrément)

Numéro d'agrément :

Je confirme avoir pris connaissance des statuts de l'ANAT et en accepte les termes.

Je règle ce jour ma cotisation annuelle pour un montant de **100 euros**

Fait à, le

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion interne de l'ANAT. le destinataire des données est uniquement l'ANAT. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service administratif de l'ANAT.