

Formulaire d'adhésion à l'Association AAPPDP

Membre ordinaire de l'Association AAPPDP (l'Association des anciens assurés de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel de DuPont de Nemours International SARL)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance: ____/____/____

Email : _____

Adresse

(rue et numéro) : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Canton/Région : _____

Pays : _____

J'accepte les [Statuts](#) et je m'engage à payer la cotisation de CHF 1,000.- pour devenir membre de l'Association [AAPPDP](#)

Lieu et date : _____

Signature : _____

Coordonnées bancaires à utiliser pour le versement de la cotisation :

Numéro de compte :	15-892774-4
IBAN :	CH17 0900 0000 1589 2774 4
BIC :	POFICHBEXXX
Type de compte :	Compte commercial
Monnaie :	CHF
Dénomination du compte :	AAPPDP 1293 Bellevue