

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES**Bulletin d'adhésion****Identité de l'adhérent**

Civilité _____ Nom _____

Prénom _____ Nom de jeune fille _____

Date de naissance _____ Dép. de naissance _____ Lieu de naissance _____

Fonction cautionnée

Administration, organisme _____

Fonction _____

Libellé du poste _____

Lieu, nom ou nature de la fonction _____

Adresse _____

Code postal _____ Cedex _____ Ville _____ Téléphone _____

Montant du cautionnement (*en chiffres*) _____ € Date d'effet 01/ /**Supérieur hiérarchique**

Titre _____

Adresse _____

Code postal _____ Cedex _____ Ville _____

Demande à adhérer à l'Association Française de Cautionnement Mutuel pour un cautionnement d'un montant de (en lettres) :

auquel je suis astreint au titre de ma nouvelle fonction. Et certifie n'avoir encouru aucune mesure disciplinaire pour quelque cause que ce soit. Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Coordonnées personnelles (facultatif)

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. fixe _____ Tél. portable _____

Adresse de correspondance :

 Professionnelle Personnelle

Support de correspondance :

 Mél Papier

Adresse mél de contact : _____@_____

Vous disposez au titre de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, d'un droit d'accès, de rectification ou d'opposition pour le traitement des renseignements vous concernant. Pour exercer ce droit, adressez-vous à l'adresse ci-dessous. Par notre intermédiaire, d'autres partenaires pourront s'adresser à vous, sauf opposition de votre part en cochant la case ci-contre :