



**UNION DÉPARTEMENTALE
SAPEURS - POMPIERS
DOUBS
SECTION DES ANCIENS**

BULLETIN d'ADHESION 2021

PHOTO
D'IDENTITE

UNION DÉPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS DU DOUBS

Nom: **Prénom:**

Nom de jeune fille:

Date de naissance :/...../..... **Lieu :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Téléphone Fixe : **Téléphone Portable :**

Adresse courriel :

- Ma cotisation sera prise en charge par l'amicale de :
- La cotisation n'est pas prise en charge par l'amicale. Joindre au bulletin d'adhésion un
Chèque de **28,10 € (+75 ans)** ou **30,00 € (-75 ans)** ou **32.80 € (-75 ans en activité professionnelle)**, } Cocher la case
vous choisissez la couverture assuranciel proposé aux Anciens. } concernée

Chèque libellé à l'ordre « UDSP 25 Section des Anciens SP du Doubs » et envoyer au siège de l'UDSP 25

Durée du service

Date d'engagement : **Date de cessation :** **Durée totale :**

Grade à la cessation : **Centre d'appartenance :**

Date de signature
de l'adhérent

Visa Pdt Amicale

Visa et cachet du chef de centre obligatoire
ou du Maire pour les corps dissous

SECTION DES ANCIENS SAPEURS-POMPIERS DU DOUBS

ATTESTATION (Bien préciser le Nom et prénom du ou des bénéficiaires et le lien de parenté)

S'il n'existe aucun bénéficiaire le capital ou l'allocation sera versé à l'œuvre des Pupilles

Je soussigné :

Demeurant :

Désigne: Mme, Mlle, Mr :

Lien de parenté.....

Demeurant :

Comme bénéficiaire principal du capital forfaitaire décès toutes causes versé en cas de décès : le capital décès deviendra dégressif à compter de 65 ans jusqu'à 74 ans et versement du capital forfaitaire unique de 75 ans à 84 ans. A partir de 85 ans de l'allocation décès est versée directement par la section des Anciens.

A défaut, je désigne: Mme, Mlle, Mr:

Lien de parenté.....

Demeurant:

Comme bénéficiaire en second en cas de disparition du bénéficiaire principal.

Fait à : **Le :**/...../..... **Signature :**

A retourner à : UDSP25 – 10, chemin de la clairière – 25000 Besançon

Mise à jour : 12-01-2021