

IMPRIME COMMUN D'ADHESION

A L'UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS
ET A L'UNION REGIONALE DES SAPEURS-POMPIERS DU POITOU-CHARENTES

Document à remplir pour tout nouvel adhérent

Votre interlocuteur privilégié est votre Président d'Amicale. Merci de lui retourner le document complété

UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS DE LA VIENNE

NOM : PRENOM :

SEXE : H F

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

CENTRE DE SECOURS :

DATE D'AFFECTATION AU CENTRE DE SECOURS : / /

GRADE :

CATEGORIE : Volontaire Professionnel JSP
 Ancien SP Volontaire civil Personnel Adm. et Tech.

SERVICE D'AFFECTATION : CIS SSSM CTA

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA CARRIERE ANTERIEURE DE SAPEUR-POMPIER

NOMS ET ADRESSE DES ANCIENS CORPS D'AFFECTATION :

VILLE : DEPARTEMENT :

DU : / / AU : / /

VILLE : DEPARTEMENT :

DU : / / AU : / /

NATIONALITE : Française CEE Etrangère

PROFESSION : Agriculteur / Viticulteur Chef d'entreprise Cadre supérieur
 Cadre moyen Employé Ouvrier
 Profession libérale Technicien Non actif
 Fonctionnaire ou assimilé Etudiant / scolaire Autre actif