



DEMANDE D'ADHÉSION / MEMBERSHIP APPLICATION

(à ne compléter que si vous n'êtes pas encore membre/to be filled in only if you are not yet a member)

Nom et Prénom (*) (+ Nom de jeune fille pour les femmes mariées):
Name and Forename (*) (+ maiden name where applicable):

.....

N° de pension/Pension Nr: (*) Nationalité/Nationality : (*)

Date de naissance/Date of birth : (*) Sexe/Sex : M F (*)

Domicile (adresse complète/Full home address) (*):

Rue/Street N°/Nr Bte/Box.....

Code postal/Postcode: Localité/Town:

Pays/Country:

Téléphone/Telephone ou/ou GSM/Mobile (*):

Courriel/Email: _ _ _ _ _

Demande à adhérer à l'AIACE par l'intermédiaire de la **Section Luxembourg**
I hereby apply for membership of AIACE through the national **Branch Luxembourg**

- (*) J'autorise / Je n'autorise pas l'AIACE à utiliser mon adresse de courriel pour l'envoi d'informations
- (*) I hereby give permission / I do not give permission to AIACE to use this email address to send me information

Dernière Institution dans laquelle vous avez travaillé/ Institution where you last worked : (*)

.....

Période de service/Period of service: Du/Fromau/to(*)

Souhaitez-vous rejoindre notre équipe de bénévoles (action sociale, organisation d'événements, traduction, relecture, aide informatique, etc...)? /
Would you like to join our team of volunteers (social support, organisation of events, translation, proofreading, IT support, etc)?

.....

Fait à/Place(*) DateSIGNATURE: (*)
(*) Obligatoire / Required

En signant le présent formulaire, vous marquez votre accord avec les termes de la Charte Vie privée de l'AIACE qui est disponible sur le site de l'AIACE Internationale (www.aiace-europa.eu) ou auprès du Secrétariat de l'AIACE Internationale.
By signing this form you agree with the terms of AIACE's Private Policy Charter which is available on the website of AIACE international (www.aiace-europa.eu) or can be obtained from the Secretariat of AIACE International.