

- FICHE DE RENSEIGNEMENTS SOCIETAIRE ASB - Section où est perçue la cotisation :



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse : CP : Ville :

Téléphone Privé (*) : Courriel Privé (*) :

Téléphone Prof. (*) : Courriel Prof. (*) :

Téléphone Mob. (*) : Matricule CPB (**):

Actif : (Personnel rattaché au CE LyondellBasell) CE de rattachement :

Retraité : (Retraité Shell ou LyondellBasell) Invité Individuel : Invité Famille :

(*) : Facultatif

(**) Ou Shell pour les anciens

AYANT DROIT (*personne à charge*) participant à une activité au sein de l'ASB :

	Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Conjoint :	Enfant :
N°1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N°7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>