LA CARTE RESTE LA PROPRIETE DE L'ASSOCIATION

INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION
SECTION ROYALE BELGE
BRABANT-BRUSSELS A.S.B.L
Région Bruxelles Capitale RPM Bruxelles
Entreprise n° 0834.722.909
Siège: Rue Montoyer 1/15
1000 BRUXELLES
☎ 0475/976371 / 010613665
IBAN **BE13 0000 9408 4239** – BIC **BPOTBEB1**

N° : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Date d'entrée : .....

Visa trésorier : .....

National/Provinciaal .....

Cash: .....

C.C.P.: .....

CARTE DE MEMBRE

Établie : .....

I.P.A. vignette .....

FORMULAIRE D'AFFILIATION

A remplir en caractère d'imprimerie s.v.p.

1. **Nom** : .. ..
2. **Prénoms** : ..... ☐ Homme ☐ Femme
3. **Numéro Registre national:** _____
4. Lieu et date de naissance : _____
5. Adresse : _____

   Code postal : _____Commune : _____
6. Téléphone :_____ GSM:⌋_____

   E-Mail :_____@ _____
7. a) Service de police : ☐ Police Locale _____ - ☐ Police Fédérale _____

8 - ☐ Autre : _____

   b) Zone de police, direction, service ou département : .....

   c) Grade et/ou fonction : .....

   d) Date d'entrée en service : ⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

   e) Si d'application, pensionné depuis le : ⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋/⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
8. Langue(s) parlée(s) : ☐ Français - ☐ Néerlandais - ☐ Allemand - ☐ Autre : .....
9. Quels sont vos sujets d'intérêts (hobbies) ? .....
10. Véhicule : Marque : ..... - N° d'immatriculation : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
11. Avez-vous déjà été affilié à l'IPA ? ☐ Non - ☐ Oui, numéro d'affiliation : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
12. **Accord avec R.G.P.D.** quant à la protection de la vie privée: ☐ OUI ou ☐ NON
    Vos données personnelles seront traitées dans un fichier de membres. En devenant membre de l'I.P.A ., vous donnez votre accord pour que ces données soient utilisées en interne par nous pour l'administration des membres et pour vous tenir informés de nos activités. Autorise que des photos prises dans le cadre d'activités IPA, sur lesquelles j'apparais peuvent être publiées dans la revue IPA, site IPA, ou réseaux sociaux IPA. **BIFFER OUI/NON.** En cas de refus, je m'engage à rappeler ce refus avant chaque activité.

Ce formulaire est à adresser à l'I.P.A Brabant-Brussels, via VERHULST Michel, rue des Coquerées 9 1341 OTTIGNIES-L.L.N.
Au moment de l'inscription, je vire sur le compte de l'**I.P.A. Brabant-Brussels**, le montant de **25,00 €** pour l'année ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋.

Fait à..... , le .....

Pour accord,

Signature : .....

Présenté par :

Nom :.....

Numéro d'affiliation I.P.A. : ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Signature : .....

Mise à jour le 12/12/2022