

BULLETIN D'ADHESION 2026

Je soussigné, **NOM / Prénom** :

Date de naissance :

Adresse domicile :

Téléphone fixe / portable :

Courriel :

Retraité IGN depuis le :

Montant minimal de la cotisation : **12 € (gratuit pour conjoint)**

(**24 €** pour un membre extérieur associé seul et **36 €** pour un couple de membres extérieurs associés)

Je demande à faire partie de l'APRIGN et je déclare adhérer à ses statuts.

Notre trimestriel JALON est consultable et téléchargeable en ligne sur notre site www.aprign.fr

Je souhaite néanmoins recevoir le bulletin de liaison de l'APRIGN par la Poste OUI / NON

Êtes-vous : ancien IGN ? ancien IFN ? membre extérieur associé ?

Si vous êtes intéressé par ces **activités proposées** répondre par oui ou par non (usage statistique)

Randonnées en Île-de-France :

Séjours-randonnées en province :

Voyages ou Croisières :

Vous pouvez vous inscrire sur le site de l'APR : admin.site@aprign.fr

À

le

Signature

ASSOCIATION DES PERSONNELS RETRAITÉS DE L'IGN