



ADHÉSION INDIVIDUELLE INDIVIDUAL MEMBERSHIP MEMBRESÍA INDIVIDUAL AFILIAÇÃO INDIVIDUAL

formulaire form
3
formulario formulário

Ce bulletin est à remplir et à renvoyer au Centre de gestion EMI.

Un numéro de matricule vous sera attribué - Si le bénéficiaire possède déjà un numéro de matricule, merci de nous l'indiquer.
Les attestations d'affiliation vous seront délivrées sur demande (sauf envoi automatique aux adhérents à l'option 1 ou 2 de la Section générale).

This form is to be completed and returned to the IMS Management Center.

A registration number will be assigned to you - If the beneficiary already has a registration number, please let us know.
Affiliation certificates will be issued to you on request (except for automatic sending to members of option 1 or 2 of the General Section).

Este formulario debe completarse y devolverse al Centro de administración de AMI.

Se le asignará un número de registro - Si el beneficiario ya tiene un número de registro, háganoslo saber.
Los certificados de afiliación se le emitirán cuando los solicite (excepto para el envío automático a los miembros de la opción 1 e 2 de la Sección General).

Este formulário deve ser preenchido e devolvido ao Centro de Gerenciamento OIM.

Um número de registro será atribuído a você - Se o beneficiário já possui um número de registro, por favor nos avise.
Os certificados de afiliação serão emitidos a você mediante solicitação (exceto para envio automático aos membros da opção 1 y 2 da Seção Geral).

Groupe EMI n° IMS Group n° Grupo AMI n° OIM Grupo n°	<input type="text" value="0"/>
N° de matricule Registration n° Número de matrícula Número de Registro N°	<input type="text"/>
Date d'adhésion Subscription date Fecha de suscripción Data de assinatura	<input type="text"/>
Option Opción Opção	<input type="text"/>

Nom Surname Apellido Sobrenome	Prénom First name Nombre Nome
Date de naissance Date of Birth Fecha de nacimiento Data de nascimento	<input type="text"/>	Nationalité Nationalit Nacionalidad Nacionalidade
Pays de mission Country of Issue País de misión País de Emissão		
Date de départ en mission Date of departure on mission Fecha de partida en misión Data de partida em missão	<input type="text"/>	Date de retour de mission* Return date of mission * Fecha de regreso de la misión* Data de retorno da missão *	<input type="text"/>

*Uniquement pour les régularisation en option 3B / Only for optional 3B regulation / Solo para regulación 3B opcional / Apenas para regulamento 3B opcional

Date / Dated / Fecha / Datado	Signature du/de la responsable de Groupe / Signature of the Head of Group Firma del Jefe de Grupo / Assinatura do Chefe do Grupo
<input type="text"/>	