



# AFFILIATION INDIVIDUELLE INDIVIDUAL AFFILIATION AFILIACIÓN INDIVIDUAL AFILIAÇÃO INDIVIDUAL

formulaire form  
3  
formulario

**À RETOURNER À VOTRE SECTION EMI**  
TO RETURN TO YOUR IMS SECTION  
PARA VOLVER A LA SECCIÓN AMI  
PARA VOLTAR A SECÇÃO OIM

Un numéro de matricule sera attribué - Si le bénéficiaire possède déjà un numéro de matricule, merci de nous l'indiquer.

A registration number will be assigned - If the beneficiary already has a registration number, please let us know.

Se asignará un número de registro - Si el beneficiario ya tiene un número de registro, háganoslo saber.

Um número de registro será atribuído - Se o beneficiário já possui um número de registro, por favor nos avise.

<b>Groupe EMI n°</b> IMS Group n° Grupo AMI n° OIM Grupo n°	0
<b>N° de matricule*</b> Registration n° Número de matrícula Número de registro n°	
<b>Date d'adhésion</b> Subscription date Fecha de suscripción Data de assinatura	
<b>Option</b> Opción Opção	

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

\* **A compléter si le n° est connu** / To be completed if the number is known / Se completará si se conoce el número / Da completare se il numero è noto  
\*\* **Uniquement pour les régularisation en option 3B** / Only for optional 3B regulation / Solo para regulación 3B opcional / Apenas para regulamento 3B opcional

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