

**Les adhésions 2026 sont ouvertes
jusqu'au 12 février 2026**

Amicale du personnel de la Ville d'Eaubonne et du CCAS

Pour qui ?

Pour tous les agents de la Ville d'Eaubonne et du CCAS ainsi que les retraités.

Soirée adhérents, vide-greniers, loto, Noël des enfants, voyages et courts séjours, offres promotionnelles, atelier-jeux...

Téléchargez le bulletin d'inscription sur l'intranet de la ville ou sur **www.amicaleaubonne.fr**.

Déposez votre bulletin complété avec votre cotisation dans la case Amicale (de 22€ par chèque ou espèces).



BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2026

A retourner pour le 12/02/2025 au plus tard.

Amicale du personnel de la Ville d'Eaubonne et du CCAS

Je soussigné(e) M., Mme, _____

Déclare :

☐ Avoir comme employeur principal : la VILLE D'EAUBONNE ou LE CCAS D'EAUBONNE, depuis le _____

et travailler au service : _____

- ☐ Être retraité(e) de la Ville d'Eaubonne ou du Centre Communal d'Action Sociale
- ☐ Être Conseiller Municipal
- ☐ Être membre désigné à l'unanimité par le conseil d'administration (cas particulier)

→ **Cocher la case vous concernant**

Déclare

- ☐ Avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du 12/02/2019
- ☐ Adhérer à l'AMICALE du Personnel de la Ville d'Eaubonne et du CCAS, et à ce titre, vous joins ma cotisation de **22€** par
 - ☐ chèque
 - ☐ espèces

Si vous souhaitez faire un don complémentaire, il faut obligatoirement faire un versement différent de la cotisation.

ADHERENT :

NOM _____

PRENOM _____

SERVICE _____

TEL : travail _____

perso _____

Courriel : Pro : _____@_____

Perso : _____@_____

Nom du profil Facebook (pour l'accès à un groupe fermé dédié aux adhérents de l'Amicale) : _____

Adresse postale :

CP : _____ Ville : _____

CONJOINT

NOM _____

PRENOM _____

ENFANTS A CHARGE :

Nom Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M / F

Nom Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M / F

Nom Prénom : _____

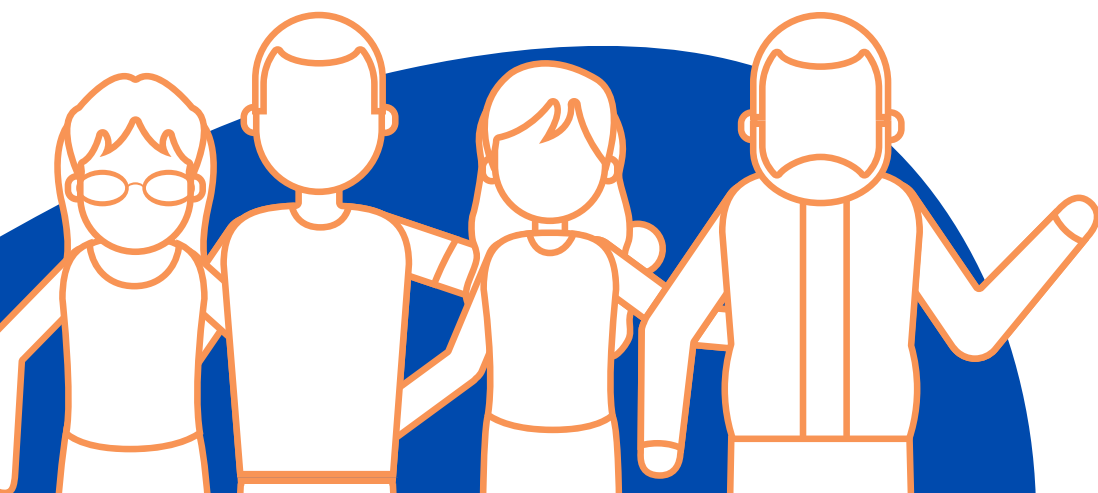
Date de naissance : _____ Sexe : M / F

Nom Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M / F

Nom Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M / F



AMICALE
1 rue d'Enghien
95600 EAUBONNE

www.amicaleaubonne.fr
amicale@eaubonne.fr



Amicale du Personnel de la Ville d'Eaubonne et du C.C.A.S

AUTORISATION DE DIFFUSION IMAGES / VIDEOS - ANNEE 2026

Je soussigné(e) Mr, Mme _____

☐ AUTORISE

☐ N'AUTORISE PAS

l'Amicale du personnel de la Ville d'Eaubonne et du CCAS à publier, sur le groupe
FACEBOOK de l'association, toutes les photographies ou vidéos prises :

☐ DE MOI

☐ DE MES ENFANTS

dans le cadre des activités de l'association.

Je déclare avoir 18 ans ou plus, et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon
propre nom, et/ou en tant que tuteur légal pour mon (mes) enfant(s) nommé(s)
dans la fiche adhérente jointe.

Fait à _____, le _____

Signature :