



# Amicale des Retraités PHILIPS

---

B.P.313 92156 Suresnes Cedex – Tél. 01 47 28 53 46 / Télécopie 01 47 28 52 66

Courriel : [amiphi@wanadoo.fr](mailto:amiphi@wanadoo.fr) Site internet : [www.amiphi.fr](http://www.amiphi.fr)

(Permanence le Mardi de 10 à 11 h 30 et de 14 à 16 heures)

Suresnes,

Cher(e) Ami(e),

Pour faire suite à votre demande, nous vous prions de trouver ci-joint un bulletin de demande d'adhésion à notre Amicale, document à nous retourner dûment rempli. Vous trouverez au dos un extrait des statuts et du Règlement Intérieur.

Nous vous demandons de bien vouloir y joindre un chèque au nom de l'Amicale des Retraités Philips en paiement de votre première cotisation annuelle. Son montant est laissé à votre appréciation :

- moyenne cotisations année 2015 : 22 €uros.
- Cotisation minimum : 15 €uros

Avec nos remerciements anticipés, nous vous prions de croire à l'expression de nos sentiments les plus cordiaux.

Les Secrétaires de l'Amicale.

Nicole CABANIÉ  
Michèle GRIBOUT  
Françoise MARINI

## EXTRAITS DES STATUTS ET DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

**CONDITIONS D'ADHÉSION** : Peut adhérer à l'Association, après avis du Conseil d'Administration, tout préretraité ou retraité ayant fait partie du personnel des Sociétés de l'organisation française de PHILIPS. Si une personne ayant fait partie du personnel des Sociétés de l'organisation française de PHILIPS est décédée, son conjoint (préretraité ou retraité) peut adhérer à l'Association après avis du Conseil d'Administration. (Art. 4 — Statuts)

**COTISATION** : L'Assemblée Générale du 18 mars 2000 a fixé le minimum à 15 €uros. La cotisation versée lors d'une adhésion enregistrée à partir du 1er septembre est valable pour l'année suivante.

**SECTIONS** : L'Association peut constituer en son sein des Sections regroupant soit ceux de ses adhérents qui ont appartenu, dans leur vie professionnelle, à telle ou telle société ou centre industriel de l'organisation française PHILIPS, soit ceux qui souhaitent se rassembler à un niveau régional. L'adhésion à une section est individuelle. (Art. 9.3 — Statuts)

L'adhésion à une section (facultative) est valable pour une année et doit être renouvelée lors du règlement de la cotisation annuelle.

Le Conseil d'administration a décidé la création de 6 sections :

- Une section "**COMPOSANTS**" qui regroupe les adhérents qui ont appartenu à l'une des sociétés "Composants" de l'Organisation Française Philips.
- Une section "**TRT**" qui regroupe les adhérents qui ont appartenu à l'une des sociétés "TRT" de l'Organisation Française Philips.
- Quatre sections régionales :
  1. Une section "**CENTRE**" qui regroupe les adhérents des départements suivants : 18, 28, 36, 37, 41, 45, 49 et 72.
  2. Une section "**MIDI-PYRÉNÉES**" qui regroupe les adhérents des départements suivants : 11, 12, 31, 32, 34, 46, 47, 65, 66 et 81.
  3. Une section "**OUEST**" qui regroupe les adhérents des départements suivants : 22, 29, 35, 44, 56 et 85.
  4. Une section "**ILE DE FRANCE**" qui regroupe les adhérents des départements suivants : 75, 77, 78, 91, 92, 93, 94 et 95.

**ACTIVITÉS** : Pour limiter les frais d'expédition, les informations concernant certaines activités ne sont pas envoyées à tous nos adhérents mais seulement à ceux qui sont intéressés par ces activités : Golf, Philatélie, Randonnées (Section Ile de France), Spectacles (Section Ile de France).

L'activité Spectacles est découpée en trois parties :

1. Spectacles lyriques et ballets.
2. Spectacles concerts et variétés.
3. Grands spectacles.



# Amicale des Retraités PHILIPS

B.P.313 92156 Suresnes Cedex Tél. 01 47 28 53 46 / Télécopie 01 47 28 52 66  
Courriel : [amiphi@wanadoo.fr](mailto:amiphi@wanadoo.fr) Site internet : [www.amiphi.fr](http://www.amiphi.fr)  
Permanence le Mardi de 10 à 11 h 30 et de 14 à 16 heures & répondeur

## BULLETIN DE DEMANDE D'ADHÉSION

<b>M</b>	<b>Mme</b>	<b>Mlle</b>
----------	------------	-------------

**NOM :** .....

**PRÉNOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** . . . / . . . /19 . . .

**ADRESSE :** .....

.....

.....

**CODE POSTAL :** . . . . . **VILLE :** . . . . .

**TÉLÉPHONE :** . . . . . **MOBILE :** . . . . .

**FAX :** . . . . .

**COURRIEL :** . . . . .

**J'autorise l'amicale à diffuser mon adresse courriel dans l'annuaire des internautes de l'Amicale et/ou à la Vente aux personnel. (1)**

**Je n'autorise pas l'amicale à diffuser mon adresse courriel dans l'annuaire des internautes de l'Amicale et/ ou à la Vente aux personnel. (1)**

**ANNÉE D'ENTRÉE DANS LE GROUPE :** . . . . . **ANNÉE DE SORTIE:** . . . . .

**SOCIÉTÉS DU GROUPE où vous avez travaillé :** .....

.....

**Dernière SOCIÉTÉ du Groupe où vous avez travaillé :** .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL :** . . . . . **VILLE :** . . . . .

(1) Rayez la mention inutile

**(T.S.V.P. et complétez le verso.)**

\_\_\_\_\_ **Partie réservée à l'Amicale des Retraités PHILIPS** \_\_\_\_\_

Acceptation Adhésion		Informatique		Trésorerie		Carte VAP		X
----------------------	--	--------------	--	------------	--	-----------	--	---

Je soussigné(e) . . . . . reconnais avoir pris connaissance des conditions d'admission à l'Amicale des Retraités Philips et demande à adhérer à cette association en qualité de :

- |                       |                          |                 |
|-----------------------|--------------------------|-----------------|
| <b>Retraité(e)</b>    | <input type="checkbox"/> | (cocher la case |
| <b>Préretraité(e)</b> | <input type="checkbox"/> | correspondante) |
| <b>Conjoint</b>       | <input type="checkbox"/> |                 |

**Options facultatives :**

Je souhaite recevoir les informations des activités suivantes (cocher la ou les activités choisies) :

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| Golf       | <input type="checkbox"/> |
| Philatélie | <input type="checkbox"/> |

Je demande mon inscription dans les sections suivantes : (cocher la ou les sections choisies)

- |                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Section <b>COMPOSANTS :</b>    | <input type="checkbox"/> |
| Section <b>TRT :</b>           | <input type="checkbox"/> |
| Section <b>CENTRE :</b>        | <input type="checkbox"/> |
| Section <b>MIDI-PYRÉNÉES :</b> | <input type="checkbox"/> |
| Section <b>OUEST :</b>         | <input type="checkbox"/> |
| Section <b>ILE DE FRANCE :</b> | <input type="checkbox"/> |

Pour la section **Ile de France**, je souhaite recevoir, les informations concernant les activités suivantes (cocher la ou les activités choisies) :

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Spectacles lyriques et ballets           | <input type="checkbox"/> |
| Spectacles concerts et variétés          | <input type="checkbox"/> |
| Grands spectacles                        | <input type="checkbox"/> |
| Randonnées en Ile de France (10 à 20 km) | <input type="checkbox"/> |

Je règle ma première cotisation pour la somme de ..... € (**Moyenne des cotisations 21€ - 15€ minimum**) par :

- |                 |                          |                              |
|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| Espèces         | <input type="checkbox"/> | (cocher le règlement choisi) |
| Chèque postal   | <input type="checkbox"/> |                              |
| Chèque bancaire | <input type="checkbox"/> |                              |

A l'ordre de **l'Amicale des Retraités Philips**.

À . . . . . le ...../...../ 20.....

Signature :

**Suggestions (éventuellement) :**