

**COMITÉ DE COORDINATION
DES ASSOCIATIONS PATRIOTIQUES
ET MILITAIRES**



Commémorer – Regrouper – Intégrer

**ÉCOLE DES PORTE-DRAPEAUX
DE SAINT-DIÉ-DES-VOSGES**



BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM - Prénom : _____ Âge : _____ ans

ADRESSE : _____

TEL. / E-MAIL : _____

Êtes-vous parrainé(e) par une association ou une commune ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, laquelle : _____

CONSENTEMENT.

- Consentez-vous à communiquer vos données personnelles au CCPAM dans le cadre de la gestion des adhérents de cette association ? ☐ OUI ☐ NON

- Souhaitez-vous être informé(e) de la vie de cette association et de l'actualité intéressant ses activités (manifestations, cérémonies, informations diverses, voyages mémoriels...) via des courriers électroniques et/ou postaux ? ☐ OUI ☐ NON

DOCUMENTS A RETOURNER (15 jours avant le jour de la formation : ccapmsddv@gmail.com).

- ☐ Certificat médical d'aptitude à la fonction de porte-drapeau et à la participation aux cérémonies
- ☐ Attestation de l'association ou de l'établissement scolaire
- ☐ Pièce d'identité (photocopie de la CNI)
- ☐ Assurance responsabilité civile (si applicable)
- ☐ Cotisation

APPROBATION.

En apposant votre signature, vous autorisez le CCAPM à faire usage des éléments personnels contenus dans le présent bulletin d'adhésion et à utiliser dans les publications les clichés photographiques sur lesquels vous pourriez figurer.

Vous vous engagez également à respecter les statuts et le règlement intérieur du CCAPM comme les règles qui s'appliquent à l'École de formation. Vous consentez également à suivre avec assiduité la formation et à participer en fonction de vos disponibilités, aux cérémonies auxquelles vous serez invité(e).

Tout manquement à ces obligations pourra entraîner une exclusion temporaire ou définitive du programme de formation et la remise en question de la délivrance de votre diplôme d'honneur de porte-drapeau par les services de l'Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre (ONACVG).

A _____ (ville), le _____ (date).

Signature du (de la) candidat(e) :

Signature(s) du (des) représentant(s) légal(aux) pour un(e) mineur(e) :
« Autorise/Autorisons notre fils/fille à participer à cette formation »