



# Association des Anciens et des Amis des Forces Françaises à Berlin (A.A.A.F.F.B.)



**Bulletin d'Adhésion à l'Association: Année 2022**

*Merci d'écrire en caractères d'imprimerie.*

**À retourner à : A.A.A.F.F.B. – 4 Allée M. Viollette – 28 500 TREON**

Extrait Article 4 des Statuts:

L'Association a pour Objet :

De réunir les Anciens Membres des Forces Françaises présentes à Berlin jusqu'en 1994. Militaires ou Civils ainsi que leurs familles et proches et de manière plus générale toutes les personnes qui ont vécu, servi, travaillé dans le cadre de la présence Française à Berlin.

De permettre par tous moyens existants, matériels et/ou virtuels la préservation et l'entretien du contact et des activités entre les membres.

D'entretenir le Devoir de Mémoire des Régiments, Détachements Militaires et Services présents à Berlin de 1945 à 1994 et de contribuer à perpétuer le souvenir de ceux-ci.

Et plus généralement, toutes opérations, de quelques natures qu'elles soient, se rattachant à l'objet sus indiqué ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser, directement ou indirectement, le but poursuivi par l'Association son extension ou son développement.

Nom\* : ..... Prénom\* : .....  
Date de Naissance\* : ...../...../19..... Classe ou Période à Berlin\* : .....  
Régiment ou Service à Berlin\* : .....

Conjoint (Si Adhésion Couple ) Nom\* : ..... Prénom\* : .....  
Date de Naissance\* : ...../...../19.....

Adresse\* : .....  
Code Postal\* : ..... Ville\* : .....  
Pays\* : .....  
Adresse Mail\* : .....  
Téléphone : ..... (Facultatif)

*Je déclare avoir pris connaissance des Statuts de l'Association  
et m'engage à les respecter*

<http://anciensffsb.forumgratuit.org/t329-statuts-de-l-association-aaaffb>

\* Mentions indispensables (Ces données sont à usage exclusif de L'Association).

Photo d'Identité  
de vous et de  
votre conjoint  
le cas échéant...

Cotisation Annuelle Membre Actif : **30€00**

Cotisation Annuelle Membre Actif Couple : **50€00**

Don à L'Association : €

Montant Total à régler : €



***Rayez la mention inutile***

Règlement par : Chèque à l'Ordre de AAFFB

Virement Bancaire ( RIB sur demande )

Date : ...../...../20.....

Signature du Membre