



# Amicale des Retraités PHILIPS

19 AVENUE NIEL 75017 PARIS – Tél. 01 56.32.95.35 - @ : amiphi@orange.fr  
Site internet [www.amiphi.fr](http://www.amiphi.fr) (Permanence le mercredi de 10 à 12 h et de 14 à 16 heures)

Paris, Novembre 2025

## RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION 2025

Cher(e) Ami(e),

—  
Veuillez trouver ci-joint le bulletin de renouvellement d'adhésion à l'Amicale pour l'année 2025.

La cotisation à l'Amicale est exigible le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. L'Assemblée Générale du 18 mars 2000 a fixé la cotisation minimum à 15 €. Par contre nous vous rappelons qu'aucun maximum n'est fixé, et que le montant moyen pour l'année 2024 a été de **31 €**. Merci d'éviter les centimes d'€uros.

**Dans tous les cas**, nous vous demandons de bien vouloir nous **retourner le bulletin de renouvellement ci-joint**, après l'avoir complété et signé, accompagné du règlement de votre cotisation (sauf règlement par virement bancaire) avant le **1er janvier 2025** à l'adresse suivante :

**AMICALE DES RETRAITÉS PHILIPS**  
19 AVENUE NIEL  
**75017 PARIS**

Amicalement,

Le Secrétariat de l'Amicale

# BULLETIN DE RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

## 2025

Bulletin à renvoyer avant **le 1er janvier 2025** à :

### AMICALE DES RETRAITÉS PHILIPS

19 AVENUE NIEL

75017 PARIS

Numéro de carte Amicale : **ARPM** . . . . .

M / Mme / Mlle. . . . . Prénom: . . . . .

Date de naissance : . . . . / . . . . / **19** (Obligatoire)

Adresse (ville seulement) : . . . . . Code Postal: . . . . .

Courriel (en MAJUSCULES) : . . . . . (Obligatoire)

Téléphone fixe ou mobile : . . . . . (Obligatoire)

Je règle ma cotisation 2025 pour la somme de :        €uros  
(Moyenne 2024: 31 €uros - 15 €uros minimum) par chèque à l'ordre de "Amicale des Retraités Philips". (Merci d'éviter les centimes d'€uros).

Je paie ma cotisation 2025 pour la somme de :        € par virement (IBAN ci-dessous), en indiquant impérativement dans le libellé du virement mon N° de membre, mon prénom et mon nom.

**IBAN : FR76 3000 3040 6000 0372 6426 073**

**BIC-ADRESSE SWIFT : SOGEFRPP**

Je ne souhaite plus adhérer à l'Amicale, **et je retourne ce document pour faire part de ma décision (courriel accepté), ou je téléphone au Secrétariat.**

A . . . . . Le . . . . .

Signature (obligatoire) :

### **Partie réservée à l'Amicale des Retraités Philips**

Informatique et cotisations.   

Trésorerie.