**FICHE DE MISE A JOUR DE L’ANNUAIRE**

**OU**

**D’INSCRIPTION D’UN NOUVEAU MEMBRE**

|  |
| --- |
| Fiche à remettre en Assemblée générale, ou à renvoyer au secrétariat de votre association qui la transmettra à l’UNION-IHEDNAR/IHEDN-NC BP 18004 98857 NOUMEA CEDEX NOUVELLE-CALEDONIE |

Grade ou titre ou civilité : ………………………………………………………….Association : …………………….

Nom : ………………………………………………………………………………………. Session n° :……………………….

Prénom : ………………………………………………………………………………….. Membre associé :…………….

**En cas de changement, précisez l’association de provenance** : ………………………………………………………………..

Merci de remplir lisiblement les rubriques ci-dessous, en évitant les abréviations, pour actualisation de l’annuaire

(s’il n’y a pas de changement par rapport à l’édition 2012 inscrire « néant », **tout en renseignant à nouveau votre adresse de courriel et votre téléphone portable, SVP) :**

**Activité professionnelle** :

Fonction :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Organisme (entreprise, administration,…) : ………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………………………… Ville : …………………………………………. Pays : ……………………………………………………………….

Tél. : ……………………………………………………………………………. Fax : ……………………………………………………………………………………..

Code professionnel (utiliser exclusivement la liste des codes figurant dans l’annuaire) : ……………………………………………..

 **Adresse privée (Publiable dans l’annuaire)** : oui non

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal : ……………………………… Ville : …………………………………………. Pays : ……………………………………………………………….

Tél. : ……………………………………………………………………………. Fax : ……………………………………………………………………………………..

Tél. portable (un seul numéro) : …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adresse courriel (une seule adresse SVP) :**

……………………………………………………………………………………………@.........................................................................................

Cocher l’adresse choisie pour l’envoi de votre courrier : Adresse professionnelle Adresse privée.

Je m’abonne à la revue DEFENSE : oui non

Le montant de la cotisation sans abonnement à la revue DEFENSE est de : **3 500 CFP** Avec : **7 080 CFP**

Date : Signature :