



ASSOCIATION DU PERSONNEL DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Demande d'adhésion

Madame Monsieur

Nom _____

Prénom _____

Rue _____ No _____

NPA _____ Localité _____

Date de naissance _____

Date d'entrée
au service de l'État _____

Fonction ou Service de
l'administration et abréviation _____

Lieu de travail _____

Numéro de téléphone _____

Courriel _____

Lieu et date _____

Signature _____