Aux PERSONNES prochainement admises à la retraite

Madame, Monsieur,

Votre temps d'activité est terminé et vous êtes dans cette période de longues vacances que l'on appelle la retraite.

Peut-être, souhaitez-vous émailler votre retraite de quelques rencontres avec d'autres retraités ? Peut-être avez-vous des idées à apporter ?

Alors, venez rejoindre notre association.

Celle-ci appelée

**UNION REGIONALE DES RETRAITES DES ORGANISMES SOCIAUX DE CHAMPAGNE ARDENNE**

regroupe environ 400 personnes pour la région, soit une centaine par département.

Elle est affiliée à une Fédération Nationale.

La Fédération et l'Union Régionale ne relèvent d'aucun syndicat ni parti politique et regroupent des retraités de tous grades. Elle maintient, cependant, des rapports réguliers avec l'ensemble des syndicats nationaux.

**Notre objectif national est:**

* **La défense de toutes les retraites, des pensions ou allocations.**
* **La défense des avantages sociaux ou acquis.**
* **L'information régulière sur nos retraites et tous les sujets concernant les retraités, par le journal et par les réunions départementales.**
* **La défense contentieuse des retraités lésés (une centaine jusqu'à présent)**

Notre journal "LE RETRAITE" qui parait tous les trois mois rend compte de l'actualité qui nous intéresse et publie les activités des régions.

**Au plan national nous organisons:**

* **Une Assemblée Générale annuelle pour les adhérents des 4 départements.**
* **Une réunion départementale annuelle.**
* **Des rencontres amicales avec animation et des sorties.**

Nous pouvons assister, également, les personnes qui rencontrent des difficultés administratives.

Une cotisation annuelle modique vous sera demandée. (22 € en 2017)

**Alors, nous vous attendons.**

**Le Président**

**Yannick BREDELET**

**Email : yannickbredelet@aol.com**

**BULLETIN D'ADHESION**

M. Mme…………………………………

Nom…………………………………….

Prénom…………………………………

Adresse…………………………………

……………………………………………

Ville………………………………………

Code Postal…………………………….

Date de Naissance…………………….

Organisme d'origine……………………

……………………………………………

O retraite O invalidité

O préretraite O rente de survie

*Mettre une croix dans la case*

*correspondant à votre choix*

N° Tél……………………………………

Date Signature

**Bulletin à découper et à adresser**

**Soit à l'UROS**

**Maison des Associations**

**122bis, rue du Barbâtre**

**214/35**

**51100 REIMS**

**Soit au correspondant de la Haute Marne**

**M. Gilbert KUHNER**

**47, rue du Général Leclerc**

**52320 FRONCLES**