



BULLETIN D'ADHESION*

**A compléter et retourner REMPLI ET SIGNE,
Accompagné D'UNE PHOTO D'IDENTITE. (pour établir la carte d'adhésion)**

*Les informations nominatives que vous renseignez sur ce formulaire sont à usage exclusif de l'Amicale du personnel des HUS et ne seront jamais commercialisées. Elles serviront à vous faire parvenir de l'information et à vous contacter. Elles seront enregistrées et conservées par l'Amicale jusqu'à votre résiliation. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation de traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer à tout moment. Dans l'éventualité où vous ne seriez pas satisfait du traitement de votre demande, vous pourrez contacter la CNIL.

Je soussigné.e,

NOM	
PRENOM	
NOM DE JEUNE FILLE	
ADRESSE	
TEL PORTABLE	
TEL. DOMICILE	
TEL. PROFESSIONNEL	
COURRIEL PERSO	
COURRIEL HUS	

AGENT.E DES HUS

MATRICULE :

SERVICE :

UF :

Autorise par la présente, Monsieur le Trésorier des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg à prélever de mon traitement mensuel **LE MONTANT DE LA COTISATION** (un euro) pour le compte de l'Amicale du Personnel

Je suis informé.e que l'adhésion est signée pour une durée minimale d'un an.

RETRAITE.E

Je joins un chèque de 12€ à l'ordre de l'Amicale du Personnel des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, ce qui correspond à la cotisation annuelle de l'Amicale du Personnel.

**Fait à Strasbourg, le
SIGNATURE de l'intéressé.e :**

Une question ?

Centre-Ville : 03.88.11.50.16 ou poste 15016 (vendredi à partir de 12h00 jusqu'à 16h00)

Hautepierre : 03.88.12.70.45 ou poste 27045 (mardi à partir de 12h00 jusqu'à 16h00)

ou par mail : amicaledupersonnel@chru-strasbourg.fr / atika.oualit@chru-strasbourg.fr

Adresse : Amicale du Personnel des HUS – Hôpital Civil 1 Place de l'Hôpital 67000 STRASBOURG