



BULLETIN D'ADHESION 2021

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

STATUT : Libéral ou Salarié
N°SIRET : Structure d'exercice :

ADRESSE :
.....
.....

TELEPHONE : /.... /.... /.... /....

MAIL : @.....

Déclare adhérer à l'association Secours Infirmiers en tant que membre actif professionnel de santé et verse ce jour ma cotisation (cotisation libre).

Association Secours infirmiers, fondée le 24 mars 2020 et régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 dont le siège est situé 12 rue de la manade 34070 LATTES.

Fait, le à

SIGNATURE

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, et au règlement européen sur la protection des données personnelles (Règlement UE 2016/679-RGPD) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour l'exercer, adressez-vous à l'association à l'adresse e-mail suivante : contact@secours-infirmiers.fr