



## BULLETIN D'ADHESION 2022 INFIRMIERS

NOM\* : .....

PRENOM : .....

PROFESSION : .....

LIBERAUX : Titulaire  Remplaçant

Dans les 2 cas n° SIRET : .....

AUTRES : Sans activité  Salarié  + Nom de la structure : .....

Retraité

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).

L'association Secours infirmiers, fondée le 24 mars 2020 et régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 dont le siège est situé 12 rue de la manade 34070 LATTES.

J'autorise que l'association *Secours Infirmiers* prenne des photos ou vidéos de moi-même lors des activités de l'association et qu'elle les utilise, diffuse, reproduise et communique au public sous toute forme et sur tout type de supports ou publications internes ou externes

Fait le

à

SIGNATURE

---

RIB SECOURS INFIRMIERS  
IBAN : FR76 1350 6100 0085 1580 8632 339  
BIC : AGRIFRPP835

---

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](mailto:contact@secours-infirmiers.fr)