

1<sup>ère</sup> Adhésion

renouvellement : n° adhérent :

Je soussigné(e),

**Nom :**

**Prénom :**

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Téléphone :

Date de naissance :

Année d'obtention du BP\* :

Année d'obtention du DPH\* :

\* obligatoire pour 1<sup>ère</sup> adhésion

Exerçant en  CHU  CHR  CH  CHSP  CLCC  ESPIC  SSR  EHPAD  Etablissement Privé  Autre

**Nom de l'établissement :**

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel professionnel :

Téléphone professionnel :

Déclare adhérer à l'ANPPH pour l'année 2021 et verse la cotisation suivante :

**cotisation : 36 €**

**cotisation retraité / étudiant : 21 €**

**par chèque à l'ordre de ANPPH joint au bulletin d'adhésion à l'adresse suivante :**

ANPPH – Marie-Françoise BRESSAND

26 rue du petit bois 78370 PLAISIR

**par virement -merci de préciser le n° d'adhérent lors du règlement, si 1<sup>ère</sup> adhésion noter 0000-**

Le bulletin peut être envoyé par courriel à [anpph.bressand@wanadoo.fr](mailto:anpph.bressand@wanadoo.fr)

|      |      |      |      |      |      |      |     |     |          |
|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|----------|
| IBAN | FR76 | 1027 | 8025 | 7300 | 0729 | 7314 | 538 | BIC | CMCIFR2A |
|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|----------|

**par carte bancaire :** directement sur le site internet de l'ANPPH via PAY ASSO.

A

le

Signature :

*Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (article 27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant auprès du siège social de l'ANPPH.*

Siège social : 22 rue Carnot 93220 Gagny

Association à but non lucratif régie par la loi de 1901 publiée au J.O. des 20 et 21 novembre 1978.