



ASSOCIATION DES TECHNICIENS DE DIALYSE
249 RUE IRENE JOLIOT CURIE
60610 LACROIX SAINT OUEN
TEL 03.44.44.30.42

BULLETIN D'ADHESION
(Adhésion valable 1 an)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Fonction : Depuis le :

Mail :

• Adresse et N° de Téléphone de l'employeur :

.....
.....
.....

→ **Montant de l'adhésion : 20 euros**

• Adresse et téléphone personnels :

.....
.....
.....

→ Vos idées nous intéressent :

.....
.....

→ Je souhaite recevoir mon courrier :

A mon adresse personnelle Chez mon employeur

Je vous rappelle qu'une adhésion comprend :

- Un tarif préférentiel lors de l'inscription à nos journées de formation
- Envoi de journaux
- Une assurance en responsabilité pénale
- Le site internet.