ADHYS

***A**ssociation pour le **D**éveloppement de l'**HY**giène et de la **S**écurité*
dans les Etablissements de Recherche ou d'Enseignement Supérieur

N° SIRET : 400 044 087 00031 ***CCP - Compte n° 5 898 98 Z 020 - Paris***

B U L L E T I N D ' A D H E S I O N 2 0 1 9

Les données communiquées dans ce bulletin seront traitées conformément à la ***loi informatique et liberté n° 78-17 du 6 janvier 1978***

M. - Mme - Mlle (*) *Nom :* *Prénom :*	*Adresse (à laquelle vous souhaitez être joint) :*
Coordonnées de votre employeur :	*Code Postal :*
Votre fonction en Hygiène, Sécurité et Santé au Travail :	*Ville :*
	Téléphone :
	Télécopie :
	Mél :

Cotisation annuelle *:*

25 €
pour les membres actifs

125 €
Pour les membres bienfaiteurs

Nouvel adhérent ☐ *Renouvellement d'adhésion ☐*

Votre cotisation est-elle prise en charge par votre administration (*)
OUI *NON*

- *Si "oui" prière de retourner ce document avec un bon de commande*
- *Si "non" prière de libeller votre chèque au nom de l'ADHYS et de l'envoyer avec ce bulletin*

L'adhésion ne sera prise en compte que si tous les documents sont joints

L'adhésion n'est effective qu'à réception du bon de commande ou du chèque. Si pour des raisons de statuts, nous ne pouvions accepter votre adhésion, votre chèque vous sera retourné

Envoi par courrier à l'adresse ci-dessous

Voulez-vous un reçu (*) ? : *OUI* *NON*

Pour tout renseignement complémentaire, vous adresser à Patricia LANDAIS :
Tél. : ***06 79 53 65 34*** *– Mél. :* ***patricia.landais@cnrs.fr***

Date :	
Signature	*ADHYS* *A l'attention de Patricia LANDAIS* *CNRS Rhône Auvergne* *Conseiller de Prévention et de Sécurité* *2 Avenue Albert Einstein - BP 61335* *69609 VILLEURBANNE Cedex*

(*) rayer les mentions inutiles