



ASSOCIATION NATIONALE DES HOSPITALIERS RETRAITES

Organisme d'intérêt général
Site internet : www.retraites-hospitaliers.fr

BULLETIN D'ADHESION MEMBRE ASSOCIE

NOM DE L'ETABLISSEMENT : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _ / _ / _ / _ / _ / _ VILLE : _____

TELEPHONE FIXE : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _

Mail (ECRIRE EN MAJUSCULES): _____ @ _____ . _____

Désire adhérer en qualité de Membre Associé à :

L'ASSOCIATION NATIONALE DES HOSPITALIERS RETRAITES

Montant de l'adhésion annuelle incluant l'abonnement à la revue « Le Retraité Hospitalier » - 3 parutions par an : 40 € (Association non soumise à la TVA)

A _____

LE _____

CACHET ET SIGNATURE

J'ai bien noté que l'ANHR mettait en œuvre un traitement de données à caractère personnel pour sa gestion des adhésions et de l'envoi de la Revue « Le Retraité Hospitalier ». Je consens à ce que les données renseignées dans le présent formulaire, qui sont nécessaires à l'instruction de ma demande, soient utilisées par l'ANHR pour les besoins stricts de sa gestion, pour m'informer ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. En application des dispositions du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) à caractère personnel, je dispose d'un droit d'accès, de rectification en cas d'inexactitude, d'opposition et d'effacement pour motifs légitimes, sans frais et sur l'ensemble des données me concernant en contactant le Délégué à la Protection des Données par Mail. : anhr@orange.fr ou par courrier : ANHR 121 rue de la Béchade CS 81285 33076 BORDEAUX CEDEX

**Bulletin à adresser accompagné de votre
règlement (libellé à l'ordre de l'ANHR) à :**

**ANHR
121 RUE DE LA BECHADE – CS 81285
33076 BORDEAUX CEDEX**