



## BULLETIN D'ADHESION 2010

### FONCTION

*Cochez la case correspondante et joindre un justificatif*

- |                            |                    |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Etudiant Infirmier | 5 <input type="checkbox"/> | IBODE              |
| 2 <input type="checkbox"/> | Infirmier          | 6 <input type="checkbox"/> | Puéricultrice      |
| 3 <input type="checkbox"/> | Cadre infirmier    | 7 <input type="checkbox"/> | Aide-soignant(e)   |
| 4 <input type="checkbox"/> | IADE               | 8 <input type="checkbox"/> | Autre (préciser) : |

*Remplir en lettres capitales*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Pseudo utilisé sur EtudiantInfirmier.com : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E.mail : \_\_\_\_\_

Ces informations seront réservées à usage interne. Conformément à la loi informatique et liberté du 6/01/1979 - art.3. , vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données.

### MONTANT DE LA COTISATION

Renouvellement Adhésion :

- Etudiant Infirmier** : 5 €  
 **Autres** : 10 €

Nouvel adhérent (adhésion par tranche trimestrielle restant avant fin 2009) :

- Etudiant infirmier** : Nombre de trimestre : ... x 1,25 € = €  
 **Autres** : Nombre de trimestre : ... x 2,5 € = €

Donateur : \_\_\_\_\_ €

### RECEPTION DU CERTIFICAT DE COTISATION

- Par mail (version à imprimer vous-même)  
 Par voie postale

Bulletin à retourner accompagné du règlement par chèque à l'ordre de l'association à:

**Caroline DUTREUIL – ETUDIANTINFIRMIER.COM – LES COMBES – 01480 ARS SUR FORMANS**

E-mail : [tresorier@etudiantinfirmier.com](mailto:tresorier@etudiantinfirmier.com)

**L'adhésion entraîne l'acceptation des statuts et du règlement intérieur de l'association**