



CENTRE DE DOCUMENTATION



ADHESION ANNUELLE

Date :

NOM d'usage (nom de jeune fille)

PRENOM.....

Adresse personnelle N°..... Rue.....
Code postal Ville.....

Contact : ☎
✉

Je souhaite recevoir sur ma messagerie électronique, mes réservations et mes prêts, les informations professionnelles et autres évènements : Oui Non

PROFESSION.....

✓ Vous êtes du CHU : Pole..... / Unité → Remplir la fiche d'habilitation

✓ Vous n'êtes pas du CHU :

Etablissement..... Service.....
N°..... Rue.....
Code postal Ville..... ☎

Pour l'ADDESI (Association pour le Développement de la Documentation en Soins Infirmiers) :

- Les professionnels du CHU : 12 euros
- Les professionnels hors du CHU : 20 euros
- Les personnes sans profession (étudiants, chômeurs, retraités...) : 8 euros

Paiement : Par chèque à l'ordre de l'ADDESI En espèce

Signature :

Pour Le CDI :

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de documentation et des chartes informatiques. Je m'engage à les respecter.

« Lu et approuvé »

Signature :