



# BULLETIN D'ADHESION 2018

1<sup>ère</sup> adhésion   
Renouvellement

CIVILITE	
Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	
Date de naissance :	

*Merci de joindre une copie de votre pièce d'identité et une photo d'identité*

COORDONNEES PERSONNELLES	
Adresse:	
Code postal :	Ville :
Tel personnel :	Mail perso :

COORDONNEES PROFESSIONNELLES	
Tel mobile :	Mail pro :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tel Professionnel :	Site internet :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tel Professionnel :	Site internet :

DIPLÔMES	
Année d'obtention diplôme :	N° fichier ADELI :
Spécialités – Diplômes complémentaires : <i>(sous réserve d'accord du bureau de l'ADL après examen de vos justificatifs)</i>	

*Merci de joindre les pièces justificatives : copie BTS ou DUT et diplômes complémentaires*

INSTALLATION	
Année d'installation :	N° SIRET :
J'adhère aux Réseaux de Santé suivants (diabète, néphrologie, oncologie, obésité) :	

*Merci de joindre une copie de votre déclaration de début d'activité si vous êtes en projet ou en cours d'installation*

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
<input type="checkbox"/> Je refuse de recevoir les courriers de l'ADL (y compris les convocations aux AG) par mail	
<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas que mes informations professionnelles apparaissent sur le site internet	

REGLEMENT	MODE DE REGLEMENT
<input type="checkbox"/> <b>30€</b> Projet D'installation OU 1 <sup>ère</sup> année d'installation	<input type="checkbox"/> <b>Par chèque</b> à l'ordre de l'ADL - Association des Diététiciens Libéraux c/o Stéphanie DUFANT 169 rue Talma 94400 Vitry Sur Seine
<input type="checkbox"/> <b>55€</b> Renouvellement OU 1 <sup>e</sup> adhésion	<input type="checkbox"/> <b>Par virement</b> en mentionnant l'intitulé suivant : « ADHESION – NOM Prénom » IBAN : FR76 3000 4018 7200 00070264770 BNP Paribas – Association des Diététiciens Libéraux

Date :

Signature :