



Association des Chargés de Sécurité des Etablissements de Soins

## **BULLETIN D'ADHESION**

A retourner à : Madame FAGES - Service Sécurité Incendie, Biens et Personnes - Groupe Hospitalier Rangueil/Larrey – CHRU Toulouse - Avenue Jean Poulhès – TSA 30030 – 31059 TOULOUSE Cedex 9

### Cotisation annuelle :

La cotisation annuelle est à échéance du 1er janvier ou immédiatement après l'appel de cotisation. Elle est payable au cours du mois d'adhésion. Elle s'élève à **25 Euros**.

### **Par la présente, je demande :**

✓ Mon adhésion, en tant que membre actif à l'A.C.S.E.S.

### **Je procède au règlement de la manière suivante :**

- Ci-joint chèque à l'ordre de : A.C.S.E.S.
- C'est l'établissement qui règle ma cotisation par mandat administratif.   
Une facture et le RIB du compte de l'association va être adressé par retour du courrier. L'adresse du service comptable est : .....

### **RENSEIGNEMENT SUR L'ADHERENT**

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....

Intitulé de la fonction exercée : .....

Nature des attributions :

Risques Incendie	<input type="checkbox"/>
Risques Malveillance	<input type="checkbox"/>
Risques professionnels	<input type="checkbox"/>
Risques routiers	<input type="checkbox"/>
Risques techniques	<input type="checkbox"/>
Risques Environnementaux	<input type="checkbox"/>
Autres risques : .....	
Gestion globale des risques	<input type="checkbox"/>

Niveau d'emploi :    Directeur     Ingénieur     Technicien     Ouvrier

Corps d'emploi (pour les fonctionnaires) : .....

Positionnement de l'emploi dans l'organigramme :

- Direction Générale     - Direction Technique     - Direction Logistique

- Autre : .....

Existe-t-il un (plusieurs) service(s) de sécurité spécifique(s) ?    Oui     Non

Si oui, effectifs le(s) composant :

- Techniciens (y compris l'adhérent)	.....
- Chefs d'équipe	.....
- Agents	.....

**ETABLISSEMENT REPRESENTE :**

Dénomination complète : .....

Nature :    CHU     CHG     CH     CHI     EPSM     HL     EHPAD     SPE

Public :                       Privé :                       Nombre global de lits : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Département : .....

Tél. : ..... Télécopie : .....

Adresse E-mail : .....

**En adhérant à l'A.C.S.E.S., vous avez accès au groupe de discussion de l'association sur Internet. Toutes les correspondances de l'association sont adressées par e-mail. Il est donc essentiel que vous en donniez une, qu'elle vous soit propre ou qu'elle appartienne à une personne ou un service à partir duquel vous pouvez disposer des correspondances.**

**Vos coordonnées professionnelles pourront être cédées à des partenaires commerciaux de sécurité. Si vous ne le souhaitez pas, cocher la case si contre**

**Informatique et liberté : Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'Association. En application de l'Article 34 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concerne. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Secrétaire Général ou à son représentant :  
N. FAGES Tél. : 05 61 32 21 35 E.mail : [fages.n@chu-toulouse.fr](mailto:fages.n@chu-toulouse.fr)**

Fait à : .....  
(Signature)

Le .....