



Association des Chargés de Sécurité des Etablissements de Soins

BULLETIN DE RENOUELEMENT D'ADHESION

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 renouvellement d'adhésion en tant que membre actif à l'A.C.S.E.S.
- ✓ Ma radiation de l'association pour cause :
 - Changement de fonction
 - Départ en retraite
 - Personnelle

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 :

ADHERENT

NOM : Prénom : Age :

Intitulé de la fonction exercée :

Je signale mon changement d'établissement : Non Oui

Si oui remplir la suite, nom de l'établissement que j'ai quitté :

Nature des attributions :

- Risques Incendie
- Risques Malveillance
- Risques professionnels
- Risques routiers
- Risques techniques
- Risques Environnementaux
- Autres risques :
- Gestion globale des risques

Niveau d'emploi : Directeur Ingénieur Technicien Ouvrier

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. 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

Fait à :
(Signature)

Le

A retourner accompagner du règlement à :

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