



# 2020


NOM ..... PRÉNOM .....

N°ADHÉRENT ..... **ADRESSE MAIL** .....  
Pas d'adresse CHU

ADRESSE .....

VILLE ..... CODE POSTAL .....

 .....

 .....

ACTIF = ÉTABLISSEMENT ..... SERVICE .....

POSTE ..... JOUR  NUIT  RETRAITÉ

NOMBRE D'ENFANT(S)

MARIÉ(E) OUI  NON

MEMBRE ACTIF OUI  NON

HONORAIRE OUI  NON

BIENFAITEUR OUI  NON