



FICHE D'ADHÉRENT Associé

(À remplir **obligatoirement** pour tout changement ou nouvel adhérent)
(A retourner par **mail à adas-services@inrae.fr**)

Les informations personnelles vous concernant seront gardées dans des fichiers.

En conformité avec la réglementation RGPD, vous devez donner votre accord après avoir consulté l'annexe jointe à ce document qui vous permettra de connaître la nature des données stockées, les raisons et la durée de leur stockage ainsi que les possibilités d'exercer vos droits.

Merci de cocher l'une des 2 cases :

- J'ai bien lu et compris l'annexe ci-jointe et j'autorise le stockage de mes données personnelles
 Je refuse le stockage de mes données personnelles. Dans ce cas il ne nous sera pas possible de traiter votre dossier.

(*) Merci de renseigner tous les champs (*)

Section Locale* :

Nom de l'unité et N° du bât. :

NOM, Prénom de l'adhérent* :

Nom de jeune fille :

Sexe* : Féminin Masculin

Date de naissance* :

Adresse postale personnelle* :

Mail professionnel ou personnel* :

Téléphone personnel portable* :

Téléphone fixe :

Situation Professionnelle :
Nom de votre employeur* :

N° Matricule ADAS si renouvellement

Fait à :

Le

Signature de l'adhérent :

Signature et tampon de la section locale :

Validation SAP :

Date :

N° de matricule :