



ADHESION ANISP
(Valable 12 mois à compter du règlement)

Je soussigné(e) :

(Toutes les rubriques sont obligatoires)

NOM			
PRENOM		DATE DE NAISSANCE	
SEXE			
PSEUDO (pour la connexion) (Définitif)	(le mot de passe sera 123456 par défaut, à changer par vos soins)		
ADRESSE			
CODE POSTAL		VILLE	
PAYS			
E-MAIL	@		
STATUT (Professionnel, Volontaire, militaire, ESI)		GRADE	
AFFECTATION			
N° TELEPHONE			

Souhaite devenir membre de l'ANISP.

Pour cela, je joins à ce formulaire :

- un chèque de **15€** à l'ordre de ANISP correspondant à la cotisation annuelle pour devenir **membre actif** (réservé aux infirmiers de sapeurs-pompiers en activité) et un justificatif de mon statut d'infirmier de sapeur pompier volontaire, professionnel ou militaire (copie arrêté de recrutement, ou tout document officiel justifiant cette activité).

Ou

- un chèque d'un **minimum de 15€** à l'ordre de l'ANISP pour devenir **membre bienfaiteur** (étudiant en soins infirmiers, infirmier DE et sapeur-pompier volontaire ou autre statut)

J'accepte les termes du règlement intérieur et des statuts disponibles sur le site internet de l'ANISP ou mis à la disposition des adhérents sur simple demande à l'association par courrier accompagnée de deux timbres au tarif en vigueur.

Fait à le Signature :

Pour tout renseignement : anisp@infirmiersapeurpompiers.com

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 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au siège de l'association »