



## BULLETIN D'ADHESION A L'ASSOCIATION FENOR

Fédération des PSLA / CPTS, Maisons de santé, ESP  
et regroupements pluri-professionnels de **NOR**mandie

### Notre structure, dénommée .....

Souhaite être représentée à l'Assemblée Générale de la FENOR et s'engage à ce titre à mandater un membre de la structure à chaque assemblée ou à produire un pouvoir  
En tant qu'adhérente à l'assemblée, elle pourra se présenter comme membre du bureau

Et, souhaite recevoir des informations et être invitée aux différentes réunions d'échange d'expériences et autres évènements organisés par la fédération

Souhaite seulement recevoir des informations et être invitée aux différentes réunions d'échange d'expériences et autres évènements organisés par la fédération.

### Coordonnées de votre structure <sup>1</sup> :

Nom d'un référent : .....

Profession : .....

Mission au sein de la structure : .....

Adresse mail : .....@.....

Numéro de téléphone : .....

Adresse postale : .....

.....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la diffusion d'information et l'invitation à des évènements.

Elles sont destinées à l'animation de l'Association.

Conformément à la Réglementation Générale sur la Protection des Données personnelles du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : [contact@urml-normandie.org](mailto:contact@urml-normandie.org)