SYNDICAT DES PHARMACIENS
INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE

2022...2022...2022...2022...2022...2022...

Bulletin d'adhésion 2022
Au Syndicat des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique

Nom* :

Prénom* :

Adresse électronique pour l'envoi d'informations syndicales :**

Affectation (structure/service / ville) * :.....

Grade* :

☐ PHISP : 60 €
☐ PHISP en chef : 100€
☐ PHISP général : 125€
☐ PHISP retraité : 60€

Cotisation payée par* :

☐ Virement
Merci de privilégier le virement au chèque
(ATTENTION, PAS DE VIREMENT EXPRESS SVP)

☐ Chèque n° ..... Banque .....

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement automatisé destiné au SPHISP-UNSA pour la finalité suivante : vous envoyer des informations sur des sujets liés aux activités du SPHISP-UNSA. En signant ce bulletin d'adhésion, vous acceptez de recevoir ces informations et figurerez dans notre liste de diffusion. Les destinataires de ces données sont le SPHISP-UNSA. La durée de conservation des données est de 3 ans. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à sphisp@gmail.com. Le SPHISP-UNSA conserve les contacts supprimés dans une base d'exclusion afin de ne plus les solliciter dans le futur, de pouvoir justifier de ce traitement et être en conformité avec la réglementation.

Fait à , le

Signature (obligatoire)* :

*** Champ obligatoire. Ces données font l'objet d'un traitement automatisé (sauf la signature de l'adhérent).**
**** En l'absence de communication d'adresse mail valide, aucune information syndicale ne pourra être délivrée.**

Les chèques de cotisation, libéllés à l'ordre du SPHISP, sont à adresser à la trésorière adjointe du SPHISP :
Elisabeth PFLETSCHINGER 76 rue de Mon Désert 54000 NANCY

30047 14605 00020332001 80

CIC

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
30047	14605	00020332001	80	EUR

Domiciliation
CIC BLOIS VIENNE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 3004 7146 0500 0203 3200 180

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation
CIC BLOIS VIENNE
37 AVENUE DU PRESIDENT WILSON
41000 BLOIS
33254573421

Titulaire du compte (Account Owner)
SYNDICAT DES PHARMACIENS
INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE
MME PHAM BA ANNE

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVE