

Bulletin d'adhésion 2024 Au Syndicat des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique

Nom* :

Prénom* :

Adresse postale :

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* :

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

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 le n° de chèque, le nom de la banque et 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, libellés à l'ordre du SPHISP, sont à adresser à la trésorière du SPHISP :
SPHISP Béatrice Blanchard, 19 le broussais 35600 Sainte Marie
30047 14605 00020332001 80

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
<small>Identifiant national de compte bancaire - RIB</small>					
<small>Banque</small>	<small>Guichet</small>	<small>N° compte</small>	<small>Clé</small>	<small>Devise</small>	<small>Domiciliation</small>
30047	14605	00020332001	80	EUR	CIC BLOIS VIENNE
<small>Identifiant international de compte bancaire</small>					
<small>IBAN (International Bank Account Number)</small>			<small>BIC (Bank Identifier Code)</small>		
FR76	3004	7146 0500 0203 3200 180	CICFRPP		
<small>Domiciliation</small>			<small>Titulaire du compte (Account Owner)</small>		
CIC BLOIS VIENNE 37 AVENUE DU PRESIDENT WILSON 41000 BLOIS ☎33254573421			SYNDICAT DES PHARMACIENS INSPECTEURS DE SANTE PUBLIQUE MME PHAM BA ANNE 1 TER RUE DES ROSES 35510 CESSON SEVIGNE		
<small>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 évitez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.</small>			<small>PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ</small>		