**Formulaire d’adhésion FP21**

Vous pouvez remplir les informations du formulaire et les enregistrer sur votre ordinateur, puis nous les renvoyer par courriel à : [infofp21@gmail.com](mailto:infofp21@gmail.com) ; ou bien l’imprimer et le remplir manuellement, puis nous l’envoyer à :

Driss BENNIS

6 Square Léon Blum

35 200 RENNES

# **IDENTITE**

CIVILITE : Madame  Monsieur

NOM : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

PRENOM : ………..……………………………………………………………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : ……/……/….........

ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

COURRIEL : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

TELEPHONE : ……│……│……│……│……

# DONNEES PROFESSIONNELLES

AGENT PUBLIC : Titulaire  Stagiaire  Contractuel

VERSANT : Etatique  Territoriale  Hospitalière

CORPS :

EMPLOYEUR : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

PROFESSION : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

DEPARTEMENT D’EXERCICE (ex : 75) :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. En application des articles 39 et suivants de la loi du 8 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui le concernent.

Fait à ………………………………………, le …./…./….

Signature de l’adhérent :