

N° Adhérent : _____

Bulletin à retourner à :
 Secrétariat ADSB-RATP
 GIS/21-33/ADSB-RATP
 LCBD LD11 LACHAMBEAUDIE
 08

BULLETIN D'ADHÉSION



Agent RATP : Matricule : _____ Autre (à préciser) : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : ___/___/___

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☒ Domicile : _____ Portable : _____ Bureau : _____

@ : _____

ADHÈRE EN QUALITÉ DE :

Au choix

1 – Adhérent actif (*)

a) je désire offrir mon sang

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

fois sur 12 mois

(4 fois maximum pour les femmes)

dans le centre de prélèvement de : _____

Groupe sanguin (si connu) : _____

b) je suis volontaire au don de moelle osseuse : Oui Non

L'adhérent actif ne paie pas de cotisation. Il autorise l'Etablissement Français du Sang à fournir à l'Association les renseignements nécessaires à la gestion de son dossier.

Ou

2 – Adhérent de soutien (*)

Je soutiens l'association en versant la somme de _____ € (15 euros minimum) par chèque bancaire à l'ordre de ADSB-RATP.

(*) rayer les mentions inutiles

Conformément à la loi, pour être valable ce bulletin doit être daté et signé

Date :

Signature :