



# BULLETIN D'ADHÉSION

Web version

Réservé à l'ADSB-RATP

N° Adhérent : \_\_\_\_\_

*Bulletin à retourner à :*  
Secrétariat ADSB-RATP  
LCBD LD11 LACHAMBEAUDIE 08

Agent RATP :  Matricule : \_\_\_\_\_  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**ADHÈRE EN QUALITÉ DE :**

## Au choix

### 1 – Adhérent actif (\*)

a) je désire offrir mon sang :  en entreprise à :  Lyon-Bercy *ou*  Val de Fontenay *ou*  Dobel  
(Maison de la RATP) (Salle Polyvalente) (Centre culturel)

dans le centre de prélèvement de : \_\_\_\_\_

pour  1  2  3  4  5  6 dons sur 12 mois  
(4 fois maximum pour les femmes)

Mon groupe sanguin (si connu) :  A+  A-  B+  B-  AB+  AB-  O+  O-

**Si vous avez déjà effectué des dons, merci de joindre à ce document d'adhésion une copie de votre carte de donneur afin que nous puissions vous les comptabiliser.**

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 \_\_\_\_\_ (23 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 :

**Association pour le don de sang bénévole de la RATP**