



BULLETIN D'ADHÉSION

Version Web

Réservé à l'ADSB-RATP

N° Adhérent : _____
(WEB)

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 : _____
@ : _____

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

dans le centre de prélèvement de : _____
(voir liste jointe)

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, la promotion et les dons d'organes et de tissus humains de la RATP
Affiliée à la Fédération française pour le don de sang bénévole (reconnue d'utilité publique)

Postal : 19 place Lachambeaudie - LAC LD11 - 75012 Paris
Interne : ADSB-RATP - LCBD LD11 Lachambeaudie

Tél. : 01 587 81859 - 01 587 81858 - Fax : 01 587 81836
Courriel : assadsb@ratp.fr - Site : www.adsb-ratp.fr