

AMIL : ASSOCIATION DU MASTER INFECTIOLOGIE DE LYON
Association loi 1901

BULLETIN D'ADHESION EN TANT QUE MEMBRE D'HONNEUR

Etat Civil :

☐ Mademoiselle/ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse.....
.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel :@.....

Né(e) le

Fiche de renseignements

Fonction universitaire :

Parcours professionnel :

Années	Poste	Type de contrat	Entreprise

Souhaite adhérer à l'association AMIL en tant que membre d'honneur

Je soussigné(é)certifie avoir pris connaissance qu'en adhérent à l'association AMIL, mon email et mon parcours professionnel pourront être diffusés auprès des membres de l'association dans le cadre exclusif de « l'annuaire des anciens et professionnels ». J'ai également connaissance que l'association tient un fichier informatique déclaré à la CNIL contenant mes données personnelles, modifiable sur simple demande et j'autorise son existence.

Fait à, le/...../.....
Signature du membre adhérent