

# Adhérer à la FNAPH

**2022**

L'adhésion est valable du 1er janvier au 31 décembre 2022

Nom de votre amicale :

Etablissement.....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. .... E-mail : .....  
 Site internet, blog, facebook : .....  
 Nom du Président (e) : .....  
 Tél. professionnel : ..... Tél. portable : .....  
 E-mail pro : ..... E-mail perso : .....

*les coordonnées complètes du président sont obligatoires (minimum n° de téléphone ou mail)*

Jour (s) et heure (s) de permanence de l'amicale :

.....

Nombre de personnel dans votre établissement : .....

Montant de la cotisation annuelle de votre amicale : .....

## Cotisation FNAPH 2022

Nombre d'adhérents (en 2021) : ..... X 1 € = ..... €  
 + 20 €  
**+ Droit d'entrée \*:** .....  
 TOTAL = ..... € \*\*

**\* le droit d'entrée s'acquitte  
uniquement la première année**  
**\*\* règlement par chèque à l'ordre de la  
FNAPH**

*Les informations enregistrées sont réservées à l'usage de la FNAPH et ne  
peuvent être communiquées qu'à nos prestataires et partenaires.*

Je soussigné (e) , .....  
 agissant en qualité de ..... pour l'amicale ci-dessus adhère  
 à la Fédération Nationale des Amicales du Personnel Hospitalier, après avoir pris connaissance  
 et accepté ses statuts.

Fait à .....  
 Le .....  
 Signature :

2 rue Henri Le Guilloux  
 35033 RENNES cedex 9  
 Tél. 02 99 31 83 42 - Fax. 02 99 28 96 85  
[fednaph@gmail.com](mailto:fednaph@gmail.com)

[www.fnaph.fr](http://www.fnaph.fr)