FNAPH
Fédération nationale des amicales du personnel hospitalier

2026

Bulletin d'adhésion

L'adhésion est valable du 1er janvier au 31 décembre 2026

Nom de votre Amicale :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Tél : **e-mail Amicale :**

N° SIRET Amicale :

Site internet / facebook :

Nom Président.e :

Tél portable : **e-mail perso. :**

Les coordonnées du/de la président.e sont obligatoires (minimum n° téléphone ou mail)

Quel e-mail souhaitez-vous faire apparaitre sur l'annuaire des Amicales du site internet de la FNAPH ?

Cotisation FNAPH 2026

Nombre d'adhérents (en 2025) : x **1 €** =

Total : **€**

OU

Cotisation FNAPH 2026
Avec CLUB EMPLOYES

Nombre d'adhérents (en 2025) : x **2 €** =

Total : **€**

Nom de la personne référente à contacter :
Tel : **Mail :**

Je soussigné.e,

agissant en qualité de **pour l'Amicale ci-dessus, adhère à la FNAPH,**

après avoir pris connaissance et accepté ses statuts (disponibles sur le site internet).

Fait à : **Signature :**

Le :

Pour vos règlements (Réf. **ADH** + **Nom de votre Ville**) :
IBAN : FR76 1360 6000 7700 0238 5314 316 - BIC : AGRIFRPP836

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

2, rue Henri Le Guilloux - 35033 RENNES Cedex 9 - Tél : 02 99 31 83 42 - @ : contact@fnaph.fr
Site Internet : www.fnaph.fr - Siret 39382969200044
Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 53351202735 auprès du préfet de région de Bretagne