

BULLETIN D'ADHÉSION 2025-2026

CARTE 2025/26

N° :

Règlement :

Carte valable du 1er septembre 2025 au 31 aout 2026

TARIF : 15 euros - TARIF ETUDIANT : 7.50 euros



CIVILITÉ - TITULAIRE DE LA CARTE

NOM: PRÉNOM:

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE:

TEL SERVICE : TEL PORTABLE :

MAIL :

DATE DE NAISSANCE : ☐ J'autorise à l'ASCL à m'envoyer les informations du mois.

STATUT

☐ Retraité(e) de l'hôpital

☐ Etudiant(e)

☐ Salarié(e) de l'hôpital

Service :

Fonction :

☐ Extérieur(e)

Activité(s) pratiqué(es) via l'ASCL :

.....
.....
.....

FAMILLE (cadre réservé aux salariés, étudiants et retraités)

CONJOINT

NOM ET PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ENFANT(S) A CHARGE (- de 18 ans)

NOM ET PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

.....	
.....	
.....	
.....	
.....	