



# ASCHU section GYM

## 2024 - 2025

Association ASCHU ayant son siège social au CHRU de Tours, 2 boulevard Tonnellé 37044 TOURS Cedex 9, enregistré en Préfecture d'Indre et Loire au bureau des Associations sous le n° 3404 en date du 21/10/1964,

Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Adresse personnelle : .....  
.....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Service : .....  
Etablissement : .....  
Téléphone personnel (portable de préférence) : .....  
Téléphone service : .....  
Adresse mail CHU (actif) : .....@chu-tours.fr  
Adresse mail perso (retraité) : ..... @.....

Déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'ASCHU section GYM et sollicite mon admission comme membre de la dite association.

Je suis :

Salarié(e) du CHU

Salarié(e) hors CHU

Retraité(e) du CHU

Retraité(e) hors CHU

Je reconnais avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personne (responsabilité civile ou licence) ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel.

Je donne mon accord pour un traitement par fichier automatisé des données correspondant à ma qualité de membre en application de la délibération N° 81-89 du 21/07/1981 de la CNIL et de l'article 27 de la loi 78-17 du 06/01/1978.

Je m'engage à respecter ces règles et notamment à payer les cotisations qui me seront réclamées.

**Ci-joint :**

- ma cotisation de 55 € pour l'année 2024-2025  chèque  espèces.  
 mon attestation de réponse au questionnaire de santé.

Fait à .....

Le .....

Signature (Écrire la mention « lu et approuvé » avant de signer)