

Adhésion 2019

NOM et Prénom	
Type de votre collectivité	<input type="checkbox"/> Région <input type="checkbox"/> Département <input type="checkbox"/> Communauté urbaine ou Cé Commune <input type="checkbox"/> Communauté d'agglomération <input type="checkbox"/> Commune <input type="checkbox"/> EPA territorial
Nom de votre collectivité ou de l'établissement public	
Adresse de la collectivité	
Téléphone standard collectivité	
Le cas échéant, téléphone de votre secrétariat	
Votre Ligne directe	
Tél. portable professionnel	
Fax	
Mail professionnel	
Votre fonction	<input type="checkbox"/> DGA RH <input type="checkbox"/> DRH <input type="checkbox"/> DRH adjoint(e) <input type="checkbox"/> Chef de service RH <input type="checkbox"/> Chef de service RH adjoint(e) <input type="checkbox"/> Cadre RH <input type="checkbox"/> Chargé de mission RH <input type="checkbox"/> Secrétaire
Pour les personnes qui ne sont pas DGA ou DRH, votre secteur d'activité	<input type="checkbox"/> Recrutement <input type="checkbox"/> GPEEC/Effectifs <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Carrière/Paye <input type="checkbox"/> Relations sociales <input type="checkbox"/> Hygiène & sécurité <input type="checkbox"/> Expertise statutaire <input type="checkbox"/> Gestion budget <input type="checkbox"/> Action sociale <input type="checkbox"/> Médecine professionnelle <input type="checkbox"/> Autre préciser

Date de naissance	
Adresse personnelle	
Tél. personnel	
Mail personnel	

souhaite adhérer à l'ANDRHDT au titre de l'année 2019.

En adhérant à l'ANDRHDT, vous aurez accès à son site internet et à « l'espace ressources documentaires ». Les documents mis en ligne par les différentes collectivités sont en consultation libre. Toutefois, pour une raison éthique, en accédant à cet espace, vous vous engagez à ne pas diffuser les documents qui y sont contenus sans l'accord préalable de la collectivité auteur du document (ces documents ne peuvent être utilisés pour un usage mercantile ou pédagogique).

Je souhaite régler ma cotisation annuelle d'un montant de 31 € :

- par chèque bancaire ;
- par mandat administratif de ma collectivité.*

Fait à , le

Signature

A retourner par courrier à : **ANDRHDT – 3 rue de l'amitié 64110 Mazerès Lezons**

*Si vous l'acceptez, merci de nous **envoyer par mail** (à contact@andrhd.net OU n.lodieudeville@yahoo.fr) **une photo de vous** (si possible au format jpg) afin d'alimenter l'annuaire du site internet. Nous vous en remercions par avance.*

**Si votre collectivité règle votre adhésion, nous vous adresserons le plus rapidement possible une facture pour permettre à votre collectivité de procéder au règlement.*