

Adhésion 2020

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

Renseignements facultatifs

Date de naissance	
Adresse personnelle	
Tél. personnel	
Mail personnel	

souhaite adhérer à l'ANDRHDT au titre de l'année 2020.

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). Il en est de même pour les adresses mail des collègues **(protégés par le RGPD)**

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

MENTION RGPD

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

J'autorise l'association à utiliser mes noms, prénoms, -adresses de domiciliation, mails et contacts téléphoniques professionnels et personnels -ainsi que ma photographie à des fins d'information, de communication sur tous supports et d'échanges de documents entre l'association et ses adhérents et entre adhérents.

J'autorise l'association dans le cadre des partenariats qu'elle aurait conclu au bénéfice de ses adhérents à transmettre à la demande expresse desdits partenaires mes coordonnées professionnelles nom, prénom, fonction, adresse, mails et coordonnées téléphoniques professionnelles sous réserve d'utilisation exclusive et non mercantile.

L'association s'engage dans un délai de 6 mois en cas de non renouvellement d'adhésion dûment constaté ou de signalement express de changement de fonction (cessation de fonction de DGA/ DRH : responsable des ressources humaines) à supprimer toutes mes coordonnées professionnelles et personnelles telles que mentionnées ci-dessus.

*Signature obligatoire de l'adhérent (e)
J'ai pris connaissance du règlement et je l'accepte*

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