



Association de Directrices, Directeurs et Cadres de direction
du Secteur social, médico-social et sanitaire

Bulletin d'Adhésion 2024

Site internet : www.a-d-c.fr

Nouvel Adhérent oui non

Nom _____ **Prénom** _____

Date de Naissance _____ **Sexe** M F

Région (de travail) _____ **Département** _____

Adresse Personnelle (facultatif) _____

Ville _____ **CP** _____

Courriel _____ @ _____ **Portable** _____

Etablissement **Nom** _____ **Adresse** _____

_____ **CP** _____ **Ville** _____

Tél Prof. _____ **Portable** _____

Courriel _____ @ _____ **Site : www.** _____

Le courrier/courriel doit être envoyé à : Adresse prof. Adresse Perso

Diplôme CAFDES **Année Diplôme CAFDES** _____ Actuellement en Formation

Autres diplôme **Titre et Niveau reconnu :** _____

Poste Occupé :

Directeur-trice Général-e Cadre de Direction DRH, DRH _____

Directeur-trice Retraité-e Recherche d'emploi Autre (Précisez) _____

Statut Employeur :

Assoc Loi 1901 Secteur Public Autres (précisez) _____

Convention :

CC 1966 CC 1951 FPE (Etat) FPT (Territoriale) FPH (Hospitalier)

CHRS Autres (précisez) _____

Activité :

Enfance Handicap Personnes Agées Formation

Prévention Adultes en difficultés sociales Autres (précisez) _____

Nbre de Salariés _____ **Capacité d'Accueil** _____ **Budget de Fonctionnement** _____

Remarques Diverses _____

Montant de la Cotisation : 80€ (40€ pour les retraités, étudiants, collègues en recherche d'emploi, GRATUIT l'année de l'obtention du CAFDES ou d'un diplôme du Décret n° 2007-221 du 19 février 2007)

J'autorise l'utilisation de mes données au sein de l'ADC. Notre Association s'engage à ne pas les diffuser à l'extérieur

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____

Bulletin à retourner Par courrier : MELONI GILLES - Trésorier ADC - 1er rue Paul Richard - 54320 - MAXEVILLE

Par mail : tresorier@a-d-c.fr

Merci de privilégier le règlement par virement IBAN : FR76 1350 7001 4130 9145 7191 335