

### Technicien et Gestionnaire du Patrimoine Hospitalier

Nom : ..... Prénom : ..... Année de naissance .....

Diplôme principal : .....

Grade actuel dans la fonction publique hospitalière (statuts 2014) :

Dessinateur  Dessinateur Chef de Groupe  Dessinateur Principal

Technicien Hospitalier  Spécificité.....

Technicien Supérieur Hospitalier  Spécificité.....

Quel logiciel(s) Utilisez-vous ? .....

#### Institution Hospitalière

Nom du centre hospitalier : .....

Direction ou service de rattachement : .....

Dénomination du service : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville .....

 ..... Poste : ..... Fax : .....

 E Mail : .....@.....

Adresse de réception des informations et documents diffusés par l'Association (si différente de l'adresse ci dessus).

#### Et pour les retraités :

Adresse

.....

Code postal : ..... Ville : ..... 

J'adhère à l'Association : Technicien et Gestionnaire du Patrimoine Hospitalier.

Je verse une cotisation de 20€

A ..... Le ..... Signature

**Cotisation actifs 2016: 20 € (Assurance protection juridique comprise)**

**Cotisation retraités: 15 €**

***N'attendez pas la relance du trésorier***

Envoyer ce présent bulletin d'adhésion (ou sa photocopie) accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de **TGPH** à Olivier, puis également pour tous renseignements :

**Mr OLIVIER SEILLIER  
Champ Juvenier  
03210 Autry-Issards**

[seillier.olivier@wanadoo.fr](mailto:seillier.olivier@wanadoo.fr)