



Amicale du Personnel
du C.H.U. de Tours

2022


NOM PRÉNOM

N°ADHÉRENT **ADRESSE MAIL**
Pas d'adresse CHU

ADRESSE

VILLE CODE POSTAL





ACTIF = ÉTABLISSEMENT SERVICE

POSTE JOUR NUIT RETRAITÉ

NOMBRE D'ENFANT(S)

MARIÉ(E) OUI NON

MEMBRE ACTIF OUI NON

HONORAIRE OUI NON

BIENFAITEUR OUI NON