



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

# 2024

NOM ..... PRÉNOM .....

N°ADHÉRENT ..... ADRESSE MAIL .....

ADRESSE .....

VILLE ..... CODE POSTAL .....

 .....



.....

ACTIF = ÉTABLISSEMENT ..... SERVICE .....

POSTE ..... JOUR  NUIT  RETRAITÉ

NOMBRE D'ENFANT(S)

MARIÉ(E) OUI  NON