

Tutorat Santé de Tours
10, boulevard Tonnellé
37 000 TOURS
tutotours@gmail.com
02.47.36.61.17



BULLETIN D'ADHÉSION AU TUTORAT SANTÉ DE TOURS EXAMEN CLASSANT BLANC

NOM : M. , Mme:.....
Prénom : Date de naissance:
Mail :.....
Téléphone :.....
Lycée et/ou ville de provenance :
Adresse
Code postal : Ville, Pays :

Je déclare souhaiter adhérer à l'Association du Tutorat Santé de Tours.

A ce titre, j'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur adopté le 19/02/13 et mis à jour le 03/06/2022.

J'ai pris bonne note des obligations qui incombent aux membres.

STATUT ET COTISATION :

Examen classant blanc PASS du premier semestre: 5€

MODE DE PAIEMENT :

- Chèque
- Espèce
- Paiement en ligne

DATE ET SIGNATURE :

En adhérant à l'association, vous cédez vos droits d'image qui pourront être utilisés dans le cadre de présentations universitaires ou de campagnes de communication. Vous acceptez également que les informations fournies sur notre plateforme en ligne tHarmo® soient accessibles à des professionnels dans le cadre de la maintenance de celle-ci.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art.34 de la loi « Informatique et Libertés »). Pour l'exercer, adressez-vous à l'association.