

DEMANDE D'ADHÉSION

À RETOURNER À ENDHAUTS PAR
EMAIL (CONTACT@ENDHAUTS.FR)/
COURRIER POSTAL

EXEMPLAIRE CONSERVÉ PAR ENDHAUTS



ENDHAUTS
Filière endométriose Hauts-de-France

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Nom :

Prénom :

Fonction :

N° RPPS :

Lieu d'exercice 1 :

Lieu d'exercice 2
(si +, précisez) :

*situé dans les HDF pour
apparaître dans l'annuaire*

Téléphone :

E-mail :

Motivations pour
rejoindre
ENDHAUTS :



CHOIX DU COLLÈGE D'ADHÉSION

Mention à cocher

1 ☐ **Professionnels de santé en établissement de santé**

2 ☐ **Professionnels de santé libéraux ou salariés hors établissement**

Médecins, sages-femmes et autres professionnels inscrits à leur Ordre.

3 ☐ **Établissements de santé**

Directeurs, représentants ou présidents de CME

4 ☐ **Autres professionnels et auxiliaires**

Biologistes, pharmaciens, infirmiers, psychologues, etc.

5 ☐ **Associations de patients et usagers**

Associations agréées en lien avec l'endométriose

En signant ce bulletin :

- Je déclare vouloir devenir membre d'ENDHAUTS.
- Je reconnais l'objet et la mission d'ENDHAUTS.
- J'accepte les termes de la charte d'ENDHAUTS consultable en ligne: endhauts.fr ou en flashant le QR code



Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Protection des données personnelles

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés », les informations recueillies par ENDHAUTS sont utilisées afin d'organiser la sensibilisation des professionnels et de les inviter à participer aux commissions de travail ou intégrer le conseil scientifique.

Ce traitement repose sur votre consentement. Vos données seront conservées pour une durée maximale de 2 ans. Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation du traitement ou retirer votre consentement en nous contactant à dpo@endhauts.fr.

☐ J'accepte que mes données soient collectées et utilisées par ENDHAUTS afin d'être informé(e) sur les commissions de travail et/ou le conseil scientifique et d'être contacté(e) à ce sujet. Je peux retirer mon consentement à tout moment.

☐ J'accepte que mes données soient collectées et utilisées par ENDHAUTS afin d'être informé(e) par mail sur les actualités et la vie de l'association.

ENDHAUTS

Bâtiment Les Reflets de LILLE 1A Rue Jean Walter

59000 LILLE

contact@endhauts.fr - 03 59 61 59 42

