

FICHE ADHESION DIETETICIENNE

(Merci de compléter cette fiche de renseignements et de la retourner à l'adresse ci-dessous :
Réseau LINUT – Résidence L'Art du Temps – 16 rue du Cluzeau – 87170 ISLE)

Nom :

Prénom :

Activité Professionnelle :

Adresse

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Mail :

N° ADELI :

Souhaite

- participer à LINUT, réseau ville-hôpital spécialisé dans la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées, vivant en institution ou à domicile.
- bénéficier des formations gratuites organisées par le réseau ;
- avoir accès à l'information nutritionnelle et diététique.

Ayant pris connaissance des statuts, de la charte de qualité de l'association LINUT, je souhaite adhérer au réseau LINUT et m'engage à respecter sa charte de qualité.

Vos données personnelles recueillies ci-dessus seront conservées à LINUT dans le cadre de nos échanges conformément à la législation RGPD en vigueur.

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet

AQ.LINUT.IMP.ADM.02
Date de création : 20/02/2005
Date de modification : 27/09/2018
Indice N° 3

Mail. linut@wanadoo.fr

www.linut.fr