

Cotisation 2016

Adhérer à l'ADH, c'est rejoindre un réseau convivial et solidaire, bénéficier de services, et participer aux réflexions sur le métier de Directeur d'hôpital aujourd'hui

& demain

Promotion

- L'Annuaire des Elèves et Anciens Elèves, paru en mai 2016;
- ☐ La carte professionnelle (+code adhérent);
- ☐ Un accès personnalisé à l'annuaire en ligne sur www.adh-asso.org,

avec la possibilité de détailler votre carrière, de renseigner vos compétences, de valoriser vos expériences, de publier votre CV et de rechercher les profils de collègues parmi le réseau ADH.

Protection & entraide

- □ La protection juridique du directeur d'hôpital avec le concours de la GMF : défense pénale, défense civile, disciplinaire, financière et recours pour violences volontaires, injures, diffamation, harcèlement... (Détails du contrat sur le site de l'ADH) ;
- ☐ Une hotline avocats 24h/24, 7j/7j;
- ☐ Une hotline assistance psychologique 24h/24, 7j/7j;
- ☐ Un conseil de proximité pour les collègues en difficulté ;
- ☐ Un soutien personnalisé grâce à l'écoute d'un Directeur d'hôpital dédié ;
- ☐ **Un réseau local et régional** d'élus de l'Association.

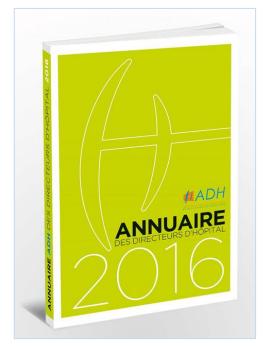
Proposition

- ☐ L'abonnement à la revue le JADH;
- Des invitations aux congrès, salons, conférences dont l'Association est partenaire;
- □ Des appels à participation à des groupes de travail et de réflexion sur le métier de DH, les pratiques professionnelles (« Groupe Ethique du DH », « Commission Egalité des chances », « Réflexion et position »), la recherche, des appels à candidatures à l'international ;





L'annuaire ADH: plus de 4 000 contacts de Directeurs en exercice, en détachement, en formation à l'Ecole, retraités (coordonnées, historiques de carrière, promotions...)









BIII I FTIN D'ADHFSION 2016

Nom :		Prénom :	
Nom de jeune fi	lle :	Date de naissance :	
Position : (activité,	détad	chement, retraite)	Classe :
Cycle long ¹		N° de promotion :	
Tour extérieur²		Publication au JO n°:	
Autre ³		(Prière de joindre une demande d'adhésion par écrit)	
Fonction :			
Etablissement :			
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Ligne directe pro	of. :	Fax prof. :	
Mail :			

1 Art. 4, al 1, 2, 3, 4 des statuts: « [...] Peuvent adhérer: 1. Les élèves et anciens élèves directeurs de 3e classe visés à l'article 2 du décret n° 2000-232 du 13 mars 2000.2. Les anciens assistants visés aux articles 16 et 20 du décret n° 69.662 du 13 juin 1969, modifié.3. Les anciens stagiaires et assimilés directeurs d'hôpital visés à l'article 14 du décret n° 60.805 du 2 août 1960.4. Les anciens élèves directeurs de 4e classe visés à l'article 9 du décret n° 88.463 du 19 février 1988 (cadre d'extinction). [...] » 2 Art. 4., al, 5 des statuts: « [...] Les membres du corps de directeur d'hôpital ayant effectué soit un cycle long d'accès à la profession, soit un stage statutaire à l'ENSP (dans le futur, Ecole des hautes études en santé publique) lié à la prise de fonction. » 3 Art. 4, al, 6 des statuts: « [...] Les membres du corps de directeur d'hôpital ayant, par leurs fonctions professionnelles, des liens avec l'ENSP (dans le futur Ecole des hautes études en santé publique) et/ou ayant réclisé des travaux professionnels ou des formations au bénéfice de l'Ecole et/ou ayant défendu les intérêts de l'Ecole. Dans ce cas, l'adhésion se fait sur demande expresse et motivée de l'intéressé et sur décision du conseil d'administration prise au cas par cas. »



Adhérer à l'ADH, c'est bénéficier de services :

- la protection juridique du directeur d'hôpital avec le concours de la GMF : défense pénale, défense civile, disciplinaire, financière et recours pour violences volontaires, injures, diffamation... (détails du contrat sur le site www.adh-asso.org);
- une hotline avocats 24h/24, 7j/7j;
- une hotline assistance psychologique pour les collègues en difficulté 24h/24, 7j/7j;
- un conseil de proximité pour les collègues en difficulté grâce au correspondant juridique directeur d'hôpital ADH;
- l'abonnement à la revue le JADH :

- l'Annuaire des Elèves et Anciens Elèves, dernière version actualisée;
- la carte professionnelle ;
- des invitations aux congrès, salons, conférences dont l'Association est partenaire;
- des appels à participation à des groupes de travail et de réflexion sur le métier de DH;
- un accès personnalisé à votre espace professionnel en ligne sur www.adh-asso.org

NB : les services et produits liés à l'adhésion sont valables 12 mois à compter de l'enregistrement de la cotisation

TARIFS 2016 - - - - - - TARIFS 2016 - - - - - - TARIFS 2016

■ Paiement par prélèvement automatique

Réduit les frais de gestion de l'Association et fait bénéficier d'un tarif préférentiel

■ DH: 58€

■ EDH/DH en disponibilité sans emploi/DH retraités : 30€

NB : retournez par courrier le bulletin d'adhésion complété avec le formulaire d'autorisation SEPA signé

■ Paiement par chèque à l'ordre de l'ADH

■ DH: 69€

■ EDH: 30€

■ DH en disponibilité sans emploi/DH retraités : 35€

Les pièces sont à adresser à :

Trésorerie nationale ADH

Permanence ADH – CH Sainte-Anne– 1 rue Cabanis 75014 Paris Cedex

Páfáronco	Référence MANDAT DE PREI EVEMENT SEPA														1 2																													
Unique du _		MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA															F	AL																										
Mandat																																								AS!	SOCIA'	ION DI	S DIREC	TEURS I
En signant ce form compte conformémo Vous bénéficiez du remboursement doi	ent ı d t êt	aux roit d re pr	ins l'êt és	truct re re entée	ior em e d	ns d bou ans	le l'/ ırsé s les	<i>AE</i> p	OH arv	oti	e ba	and	que	sel	on I	es	cor	ndit	ion	s d	écr	rites	d	ans	la	cor	nve	entic	on	que	vo	us	ave			. ,			·					
Veuillez compléter	es	cham	nps	ma	rqu	ıés	*																																					_
Votre Nom *		Nom	/ F	Prén	om	s d	u de	 ébi	teur			• • •			••••	• • •			•••	•••	• • •		•••	• • • •		•••								•••			••••			· • • • •	•			
Votre adresse*		Num Code				m de	e la	ru	 ie Vi																																			
		 Pays				•••		••		• • •				• • • •		•••	•••			•••			•••	• • •			•••					•••		• • •										
Les coordonnées de votre compte *		Num Code																								ank	Ac	cco	unt	Nu	mbe	er)												
Nom du créancier *			Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code) Association des directeurs d'hôpital - ADH Nom du créancier																																									
I. C. S *		F		R	9		0		Z :PA	Z	2	Z	5		0	5	1	6	0		3]
Adresse			entre Hospitalier Sainte-Anne -Permanence ADH																																									
du créancier		1 ru	ıe	Ca	ba	ıni	S																																					
		Num 7	ı	_ 1	nor	1	e la 1	ru 4	. 1						/ille																													
		Pays	 F	ran				• •		• • •		• • •			• • • •	• • •	•••	• • •	•••	•••	• • •		•••	• • • •		•••	•••					•••		• • •			••••							
Type de paiement *		Pai	ier	mer	ıt ı	réc	urr	eı	nt /	ré	pét	titii	f	☑			Pa	aie	m	ent	р	on	ctu	ıel]																		
Signé à *																															J		J		Ν		М		Α			Α	Α	
		Lieu																									Dat	te																
Signature(s) *		Veu	uill	ezs	sig	jne	r ic	<u> </u>																																				
Note : Vos droits co	nce	ernar	nt le	e pré	se	nt n	nan	da	ıt so	nt	expl	iqu	és c	dan	s un	do	cur	ner	ıt q	ue v	νοι	ıs p	ou	/ez	obt	eni	r au	upre	ès d	de v	otre/	e ba	anqı	Je.										_
Informations	re	elat	iv	es	aı	ı c	or	nt	rat	е	ntr	е	le (cr	éar	nc	ier	е	t l	e c	βĖ	bit	eı	ır	- 1	οι	urı	nie	es	Se	ul	en	nei	nt	à١	itr	e ir	nd	ica	tif				
Code identifian débiteur	nt	du		 Indi		 er id	 ci to	 ut	coc	 le d	 que v	 vou	 IS S(ouh	 aite	 z v	 oir r		itué	 é pa	 ır v	otre	ba	 inqi							•••							•••						
Tiers débiteur p le compte duqu					 n c	 Iu ti	 ers	dé	 ebite	 eur	 : si v	 vot	 re p	 aie	 men	 t c		 ern	 e u	 n a																					vous		yez la	a
paiement est effectué (si diffé du débiteur lui-		ent		Si v	ou	s pa	aye	z p	our	VO	tre p	oro	ore	con	ez ir npte	, n	e pa	as r	em	plir.																								
même)				Cod	le i	ider	ntifia	ant	du	tie	rs de	ébit	eur																															
Tiers créancier			Nor	n d	 Iu ti	 ers	cr	 éan		 r : le	 cr	 éan	 cie	doi	t co	 omp	 lét	er c	ette	 e se	 ectio	on :	 S'il r	em	et c	des	 pre	 élèv	 vem	 ent	 s po	our l	le c	 om _l	ote	d'un	 tier	 rs.						
				Cod	le i	ider	ntifia	ant	du	tie	rs cr	éa	 ncie	r				•••	• • • •			•••	• • • •	•••	•••			•••	•••		••••			•••		•••				••••	••••			
Contrat concern	né			 Nur	 néi	ro d	 l'ide	 enti	 ifica	 tio	 n du		 ntra																															
				 Des	 cri	otio	 on d	 u (• • • •	•••		•••		• • •		• • •	• • •		•••	•••	• • •	•••	•••	••••	••••	•••	• • •	• • • •	• • • •		• • • •	•••	• • • •	••••		• • • •		••••	••••	• • • • •		

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n'78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. A retourner à: Association des directeurs d'hôpital -Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

ADH -Centre Hospitalier Sainte-Anne -Permanence ADH -1 rue Cabanis-75014 Paris