

## **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)  
Ou par mail à [contact@linut.fr](mailto:contact@linut.fr)

**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**