

# Formulaire d'adhésion à l'APRANESR

## La structure

Nom :

Type de structure (université, école, autre) :

Nombre d'étudiants :

Adresse :

La structure est présidée ou dirigée par :

## La structure sera représentée par

De préférence le ou la Référente accessibilité numérique (si il ou elle existe).

NOM et Prénom :

Fonction :

Service ou Direction :

Adresse mail :

n° de téléphone :

Demande son adhésion à l'APRANESR, l'Association Professionnelle des Référentes et Référents Accessibilité Numérique de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

## Lieu et date

Fait à : , le :

## Personne habilitée à engager la structure

NOM et Prénom :

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'APRANESR dans le but de gérer les adhésions et les adhérents.

Elles sont conservées pendant la seule durée de l'adhésion et sont destinées à la coordination de l'association. Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le [contact@apranesr.fr](mailto:contact@apranesr.fr)