

## Demande d'adhésion à l'association « Consortium ESUP-Portail »

**L'établissement :**

Université  Ecole  Autre : ..... Effectif : .....

Nom de l'établissement : .....

Adresse : .....

Président / Directeur de l'établissement : .....

Adresse ENT de l'établissement : .....

**L'établissement sera représenté par :**

Nom Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de téléphone : .....

**Demande son adhésion à l'association « Consortium ESUP-Portail »**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le consortium ESUP-Portail 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 du consortium ESUP-Portail.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le DPO du consortium ESUP-Portail. Plus d'informations sur : <https://www.esup-portail.org/donnees-personnelles>

---

**Règlement**  Bon de commande ci-joint

*La demande de RIB de l'association doit être adressée à : virginie.boudin@uphf.fr*

**Montant de la cotisation :**

- 2 625 € effectif inférieur à 5 000 étudiants
- 3 150 € effectif supérieur à 5 000 étudiants et inférieur à 10 000 étudiants
- 3 675 € effectif supérieur à 10 000 étudiants et inférieur à 20 000 étudiants
- 4 200 € effectif supérieur à 20 000 étudiants et inférieur à 50 000 étudiants
- 6 300 € effectif supérieur à 50 000 étudiants

**Période de cotisation : Année 2019**

La demande d'adhésion doit être retournée accompagnée du bon de commande du montant de la cotisation annuelle et de l'annexe à virginie.boudin@uphf.fr, ou à l'adresse suivante :

**Consortium ESUP-Portail  
Université Polytechnique Hauts-de-France  
DSI  
Le Mont Houy  
59313 VALENCIENNES CEDEX 9**

---

Date :

Signature de la personne habilitée à engager l'établissement :  
(Tampon de l'établissement)



## Demande d'adhésion

A l'association « Consortium ESUP-Portail »

### Annexe

#### Correspondant technique :

Nom- Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : .....

#### Correspondant fonctionnel :

Nom- Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : .....

#### Correspondant sécurité :

Nom- Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse e-mail : .....

Téléphone : .....

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le consortium ESUP-Portail dans le but d'alimenter des listes de diffusion dédiées.

Elles ne sont conservées que pour la seule inscription aux listes qui sont destinées à la coordination du consortium ESUP-Portail.

L'utilisateur sera notifié de cette inscription, communication en B2B, à l'issue de laquelle il pourra exercer directement son droit d'opposition.

Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le DPO du consortium ESUP-Portail. Plus d'informations sur : <https://www.esup-portail.org/donnees-personnelles>