

# BULLETIN DE PARTICIPATION À LA CAMPAGNE DE DÉPISTAGE DES MALADIES RÉNALES 2022

Je soussigné(e) :

NOM : ..... PRENOM : .....

N°SIRET : ..... (14 chiffres)

SOCIETE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... LOCALITE : .....

MAIL : .....

TEL FIXE : ..... PORTABLE : .....

**souhaite participer au dépistage des maladies rénales chroniques chez les personnes à risque de maladie rénale chronique qui se déroule du 1<sup>er</sup> au 31 octobre 2022.**

**J'envoie mon RIB en même temps que mon bulletin de participation à l'ALURAD afin de bénéficier de mon indemnisation à la fin de la campagne de dépistage.**

**Je note mon numéro SIRET qui est indispensable pour pouvoir bénéficier de mon indemnisation.**

Les données personnelles recueillies dans le présent formulaire sont enregistrées par l'ALURAD (qui agit en qualité de responsable de traitement) dans un fichier informatisé. Elles sont uniquement destinées au Service prévention et Service comptabilité de l'ALURAD dans le cadre du suivi de votre information et de statistiques. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, demander leur rectification ou leur effacement ou vous opposer à leur traitement. Pour exercer ces droits, ou pour toute autre question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'ALURAD par email à l'adresse [dpd@alurad.asso.fr](mailto:dpd@alurad.asso.fr) ou par courrier à l'adresse ALURAD Gain 87170 Isle. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation (plainte) à la CNIL (consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

A: .....

SIGNATURE

LE : .....

Merci de renvoyer ce bulletin, ainsi que votre RIB à :

**ALURAD - Prévention - Gain - 87170 ISLE**

**Fax : 05 55 71 23 84 ou [prevention@alurad.asso.fr](mailto:prevention@alurad.asso.fr)**

**L'ALURAD m'enverra les outils nécessaires à sa réalisation :**

- 30 dépliants d'information sur la maladie rénale chronique (MRC)
- 1 notice explicative sur l'utilisation du questionnaire d'identification des patients à risque de MRC
- 30 questionnaires d'identification des patients à risque de MRC
- 1 tableau pour noter la liste des bénéficiaires du dépistage

alurad

