



## Bulletin de Demande d'Adhésion

CPTS Ouest Angoumois

Association Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Numéro SIRET : 920 673 258 00017

NOM : .....  
Prénom : .....  
Profession exercée : .....  
Structure / Partenaire représenté : .....  
Adresse professionnelle : .....  
Code Postal : .....  
Commune : .....  
Téléphone professionnel : .....  
Téléphone portable : .....  
E-mail : .....

DECLARE, par le présent bulletin :

▪ ADHERER à l'Association CPTS Ouest Angoumois, en qualité de : (\*)

**MEMBRE ACTIF** Qualification applicable aux personnes physiques ou morales exerçant en qualité de professionnel de santé libéral ou exerçant une activité libérale du secteur sanitaire, social ou médico-social sur le Territoire de la CPTS du Sud Charente

**MEMBRE PARTENAIRE** Qualification applicable aux partenaires et aux structures sociales, médico-sociales et sanitaires

et j'accepte de régler la cotisation annuelle de 10 euros ;

▪ ADHERER expressément et sans réserve aux statuts de l'association CPTS Ouest Angoumois

▪ AUTORISER l'association CPTS du Sud Charente collecte et traite mes données d'identification professionnelle, pour connaître mes lieux et modes d'exercice, mes coordonnées professionnelles, mes compétences particulières, mon adresse mail, et tout élément de nature à faciliter ma participation à la vie de l'association.

En vertu de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud Charente s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales.

Je demande mon adhésion à la CPTS Ouest Angoumois, j'accepte de verser ma cotisation fixée à 10 €, par virement sur le compte de l'association

**IBAN : FR76 1240 6001 2880 0264 7910 390**

Ou chèque à retourner à :

**CPTS Ouest Angoumois allée Simon Veil 16730 LINARS**

Je prends note que ma demande d'adhésion sera validée selon les statuts de l'association.

Les statuts de l'association sont disponibles sur simple demande.

Je recevrai une réponse à ma demande, accompagnée du reçu de paiement de ma cotisation.

Fait à :

Le :

Signature :

CPTS Ouest Angoumois – Association loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901

Siège social : allée Simone Veil 16730 LINARS

Numéro SIRET : 920 673 258 00017

cptsouestangoumois@gmail.com