



BULLETIN D'ADHESION 2024 À LA CPTS AUXOIS MORVAN

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de l'Auxois-Morvan (Association de loi 1901)

Lors de la modification des statuts qui ont été associés au projet de santé validé, il a été décidé que les adhésions se feraient de manière individuelle, afin que chaque professionnel montre sa volonté de participer aux missions de la CPTS AUXOIS MORVAN.

Les actions de la CPTS AUXOIS MORVAN naissent et se nourrissent du terrain, des envies et besoins des professionnels de Santé de notre territoire. Les actions de santé publique et la télémédecine sont une chance pour la population de notre territoire, et une aide précieuse pour les professionnels l'utilisant.

Il a donc été décidé d'une cotisation symbolique de 10 euros.

IMPORTANT : seuls les professionnels de santé libéraux à jour de leur cotisation seront indemnisés pour le temps passé dans les groupes de travail, les actions de santé publiques ou les réunions de concertations autour de situations complexes.

Je soussigné(e), **Nom / Prénom :**

Cachet et signature,

☐ **J'adhère et je deviens membre**

☐ **Je m'inscris aux groupes de travail et participe aux missions de ma CPTS** (fiche d'inscription ci-jointe)

☐ **Je m'engage et je deviens membre actif** de ma CPTS AUXOIS MORVAN, financé par la CPAM selon l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) Et verse ma cotisation 2023 :

☐ 10 euros pour tout professionnel de santé libéral exerçant ou ayant exercé sur le territoire de la CPTS AUXOIS MORVAN.

Cotisation à régler par espèces ou chèque à l'ordre de la CPTS AUXOIS MORVAN

Adresse : 11 rue Edmé Millot 21350 VITTEAUX

Téléphone : 06 33 49 63 46 / Courriel : cpts.auxoismorvan@gmail.com



Adhésion en ligne : www.cptsauxoismorvan.fr



Vos données professionnelles seront affichées dans notre annuaire numérique sur le site internet de la CPTS Auxois Morvan et seront accessibles à tous les professionnels de santé adhérents et transmis à nos partenaires. En cas d'opposition, veuillez contacter notre CPTS à cpts.auxoismorvan@gmail.com.

MERCI DE RENSEIGNER :

Profession :

Numéro ADELI /SIRET :

Adresse Professionnelle :

Tel :

Portable :

Email :

