



Adhésion CPTS Nice Ouest Vallée

Attestation sur l'honneur d'adhésion aux statuts de l'association CPTS NOV

Je déclare par la présente, souhaiter devenir adhérent(e) à l'association **Communauté professionnelle territoriale de santé Nice Ouest Vallée** à compter de ce jour et en avoir accepté les statuts mis à ma disposition.

Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association et accepte de verser la cotisation d'un montant de 80 euros pour l'année 2020 par (moyen de paiement)demandée en contrepartie de l'adhésion.

Fait à, le

Signature :