



Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

atteste sur l'honneur exercer en qualité de :

En tant que professionnel de la santé, exerçant sur le territoire de la CPTS PML, je peux adhérer à l'association pour participer au développement de l'exercice coordonné et participer aux actions visant à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et la prise en charge globale de la population du territoire.

J'exerce sur la ou les communes suivantes :

Côté Mer

Bormes les mimosas

La Londe les Maures

Le Lavandou

Côté Terre

Collobrières

Cuers

Pierrefeu du Var

Puget-Ville

Je déclare également être à jour de toutes les démarches administratives obligatoires (ordre, bilan, impôts, cotisations...).

J'ai pris connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse déclaration.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Date

signature