

BULLETIN D'ADHESION CPTS

Association soumise à la loi du 1er Juillet 1901 et au décret du 16 Aout 1901



CPTS

Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé
Pays de Martiques

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Nom	
Prénom	
Téléphone	
Email	
Struture	
Profession	

- Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de la CPTS du Pays de Martigues
- A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de la CPTS, et en avoir accepté les statuts (joint)
- J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.
- Le montant de la cotisation est fixée à 15 € pour les adhésions individuelles.
- Une adhésion pour les structures est possible : le montant sera fixé lors de la prochaine assemblée générale.

Fait à, le

Signature (faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant, adressez vous pour cela au secrétariat de l'association.



www.cpts-martigues.fr

contact@cpts-martigues.fr