



CPTS du Ferion

Bulletin d'adhésion

Année 2023-2024

NOM :

Prénom :

Profession :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Pour les professions en disposant :

N° RPPS :

N° adeli :

Pour les structures :

N° Siret :

Le professionnel de santé/ structure de soin soussigné demande par la présente son adhésion à l'association CPTS DU FERION dont il a pris connaissance des statuts et objets.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent / cachet professionnel :

Joindre un chèque de cotisation de 10 euros libellé à l'ordre de la « CPTS du Ferion » ou par virement bancaire

le bulletin d'adhésion est à renvoyer par retour de mail (cptsduferion@outlook.fr) ou par courrier

Communauté professionnelle territoriale de santé du Ferion
680 chemin de près des cavaliers 06670 Levens