**GRCS Auvergne Rhône-Alpes**
c/Centre de Santé MGEN - 44, rue Feuillat 69424 - LYON Cedex 03
centresdesante.ra@gmail.com - 06 02 66 87 22

# ADHESION AU GRCS – AUVERGNE RHONE-ALPES - ANNEE 2019

## ADHESION PERSONNE MORALE

**Nom de la structure :** ……

**Type de gestionnaire :** Association – Organisme mutualiste – Municipalité – Autre : ……
**Type de centre :** Infirmier – Dentaire – Polyvalent – Médical

• Adresse : ……
• Téléphone : …… Site web : ……

**Représentée par :**
• Nom – Prénom : ……
• Fonction : ……
• Coordonnées : Mail …… Téléphone……..

**Rejoint l'association en tant que personne morale** soit a = **100 €**
**Nombre de centres de santé gérés (ou adhérents pour les fédérations)*** soit b = **……. x 20 €**

**TOTAL** …… a+ b = **…… €**

**Réglés par : Chèque – Virement** (IBAN: FR76 1382 5002 0008 0091 4955 009 et BIC : CEPAFRPP382 au nom de GPT REG CENTRES SANTE RHONE ALPES)

**Souhaite recevoir la newsletter (mensuelle) par mail : OUI - NON**
**Si oui - Adresses mails des personnes à inscrire à la newsletter :**

**…… …… ……**

**Accepte que les coordonnées du centre soit recensées dans la liste des adhérents du GRCS AURA et disponibles depuis le site internet du GRCS AURA : OUI - NON**
Fait à …… Le ……

Signature du représentant légal et tampon

## ADHESION PERSONNE PHYSIQUE

**Nom – Prénom** :

**Fonction** :

**Mail** :

**Téléphone** :

**Centre de santé ou organisme** :

**Adresse** :

**Téléphone** :

**Site web** :

**Rejoint l'association en tant que personne physique soit 100€ réglés par :**

**Chèque– Virement**

**Souhaite recevoir la newsletter (mensuelle) par mail : Oui - Non**

Fait à …… Le ……

Signature