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

ADHESION AU GRCS – AUVERGNE RHONE-ALPES - ANNEE 2020

ADHESION PERSONNE MORALE

Nom de la structure : ……

Type de membre : Gestionnaire de centres de santé – Fédération d'organismes gestionnaires de centres de santé – Porteur de projet de création de centres de santé
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……..……..

□ **Atteste avoir pris connaissance des statuts et de la charte du GRCS AURA (à retourner signés avec le présent bulletin)**
□ **Atteste adhérer à une fédération nationale représentative des centres de santé*** **Uniquement pour les gestionnaires de centres de santé*
Nom de la fédération : ……

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 communiquées aux adhérents 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 :

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