

**ADHESION AU GRCS – AUVERGNE RHONE-ALPES - ANNEE 2022**

**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