

**ADHESION AU GRCS AUVERGNE RHONE-ALPES - ANNEE 2024**

**ADHESION PERSONNE MORALE**

ou

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 CS)

Nom de la fédération : .....

Rejoint l’association en tant que personne morale

soit a = 115 €

Nombre de centres de santé gérés (ou adhérents pour les fédérations) \*

soit b = ..... x 25 € = ..... €

\* Le montant de la cotisation dépend de la taille du gestionnaire et donc du nombre de centres de santé gérés ou d’adhérents (qui dépend de l’attribution d’un numéro FINESS).

**TOTAL a+ b = ..... €**

Réglés par : **Chèque ou 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: .....

Acceptez-vous que les coordonnées du centre soient :

recensées dans la liste des adhérents du GRCS AURA ? **OUI - NON**

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 115€ réglés par : **Chèque– Virement**

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

Fait à .....

Le .....

Signature