

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 : MailTéléphone.....

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