



Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé
Sel et Eau

BULLETIN D'ADHESION MEMBRE 2024

NOM :

Prénom :

Profession :

Si médecin préciser la spécialité :

N° RPPS ou ADELI :

Nom de la structure le cas échéant :

Adresse postale :

Lieu(x) d'exercice :

Mail sur lequel vous souhaitez être contacté :

Avez-vous une messagerie sécurisée : oui / non

Si oui, laquelle :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Je déclare par la présente, souhaiter devenir membre de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sel et Vermois. A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur qui sont mis à ma disposition sur le site internet (rubrique « A propos »). J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours en tant que (cocher la case correspondante) :

- Membre titulaire (personnes physiques ou morales exerçant à titre libéral les professions suivantes : sages-femmes, infirmiers, dentistes, orthoptistes, pédicure-podologues, diététiciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, opticiens, orthoprothésistes, pharmaciens, médecins, biologistes, psychomotriciens, psychologues).

Les membres titulaires sont les seuls dont la voix est délibérative (et non consultative)

- Membre associé (les structures sanitaires, médicosociales, représentants de la population et des usagers).
- Membre supplémentaire (personnes physiques ou morales salariées, remplaçantes ou retraitées relevant des professions listées ci-dessus).
- Membre auxiliaire (personnes titulaires d'un contrat de travail en vigueur auprès d'un membre titulaire)

Montant de la cotisation :

Professionnels de santé libéraux : 10€

Équipes de soins primaires 10€

Maisons de santé pluri-professionnelles 10€

Établissements, institutions et réseaux sanitaires 300€

Établissements, institutions et réseaux médico-sociaux 150€

Établissements et services sociaux 150€

Transporteurs sanitaires 50€

Prestataires de services 50€

Collectivités territoriales : - de 3000 habitants : 50€, 3000 à 5000 habitants : 100€, plus de 5000 habitants : 150€

Parlementaires 50€

Organismes intervenant dans la santé publique 100€

Organismes de protection sociale des régimes obligatoires 150€

Institutions représentatives des professionnels de santé 150€

Associations de patients 50€

Mode de règlement : chèque à l'ordre de CPTS Sel et Eau

Fait le :

A :

Signature / cachet :