



Communauté Professionnelle  
Territoriale de Santé  
Sel et Eau

**BULLETIN D'ADHESION  
MEMBRE 2025**

Nom :

Prénom :

Profession :

Si médecin préciser la spécialité :

N° RPPS ou ADELI :

Nom de l'établissement ou de l'employeur le cas échéant :

Adresse professionnelle :

Code Postal :

Ville :

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 « L'association »). 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 ci-contre) :

<b>Adhésion à titre individuel (personne physique)</b>		<b>Montant</b>
	<b>Professionnel de santé libéral</b> sage-femme, Infirmier, Dentiste, Diététicien, Kinésithérapeute, Orthophoniste, Pharmacien, Médecin, Biologiste, Orthoptiste, Podologue, Psychomotricien, Opticien, Orthoprothésiste, Psychologue en libéral -> Membre titulaire - voix délibérative	10€
	<b>Professionnel de santé salarié, remplaçant ou retraité</b> professionnels de santé listés ci-dessus salarié, remplaçant ou retraité -> Membre supplémentaire - voix consultative	10€
	<b>Salarié d'un professionnel de santé libéral membre titulaire</b> personnes titulaires d'un contrat de travail en vigueur auprès d'un professionnel de santé libéral adhérent (membre titulaire) -> Membres auxiliaires – voix consultative	10€
<b>Adhésion au titre d'un établissement (personne morale)</b>		<b>Montant</b>
<b>-&gt; membre associé – voix consultative</b>		
	Établissements, institutions et réseaux sanitaires	300€
	Établissements, institutions et réseaux médico-sociaux	150€
	Établissements et services sociaux	150€
	Transporteur sanitaire / Prestataire de service	50€
	Parlementaire / Association de patient	50€
	Collectivités territoriales < 3000 habitants	50€
	Collectivités territoriales de 3000 à 5000 habitants	100€
	Collectivités territoriales > 5000 habitants	150€
	Institutions représentatives des professionnels de santé	150€
	Organismes de protection sociale des régimes obligatoires	150€
	Organismes intervenant dans la santé publique	100€
	Equipe de Soins Primaires ou Maison de Santé Pluridisciplinaire	10€

**Pour les adhérents à titre individuel (personne physique) :**

Je souhaite adhérer gratuitement en option au Comité Social et Economique (0€) et j'accepte à ce titre que mon identité et mes coordonnées (nom, prénom et adresse mail) soient transmises au prestataire de CSE externalisé (IFCAES) pour en bénéficier.

Oui

Non

Souhaitez-vous partager votre numéro de téléphone portable avec les autres professionnels de santé adhérents à la CPTS (annuaire) ?

Oui

Non

J'autorise la CPTS à communiquer mon identité professionnelle à l'ARS Grand Est et à la CPAM 54.\*

Oui

Non

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

Fait le :

A :

Signature / cachet :