|  |  |
| --- | --- |
| **Bulletin d’adhésion**  **Association CPTS Nestes Pyrénées**  **Adhérent personne physique** | |
| ***Informations personnelles*** |  |
| Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Numéro de téléphone :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse mail :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| ***Informations professionnelles*** |  |
| Profession :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Statut :  Libéral  Salarié |
| Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° SIREN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Forme juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N°ADELI/RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Responsabilité hiérarchique/Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Rattachement à une maison mère/un groupe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ***Engagement de l’adhérent***  *En vertu du RGPD, je consens à la transmission des données renseignées dans ce formulaire à l’Assurance Maladie et à l’Agence Régionale de Santé, conformément aux dispositions prévues dans les ACI conclus par la CPTS Nestes Pyrénées*  Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l’association CPTS Nestes Pyrénées.  Sauf opposition explicite de ma part, l’ adhésion sera automatiquement reconduite à l’issue de chaque période d’adhésion pour une durée identique, selon les conditions en vigueur, sans nécessiter de nouvelle formalité.  ***Mention d’information***  *Droit d’accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s’effectuent auprès de la coordinatrice Elodie Lemaire, cpts.nestes.pyrenees@gmail.com*  A ce titre, je déclare reconnaître l’objet de l’association, et avoir accepté le règlement intérieur. J’ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l’association.  Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_  Signature : | |
|  | |
|  | |
| **Bulletin d’adhésion**  **Association CPTS Nestes Pyrénées**  **Adhérent personne morale** | |
| ***Informations générales :*** |  |
| Raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° SIREN : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° SIRET : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Forme juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Site web : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Rattachement à une maison mère/un groupe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Représentant :*** | |
| Qualité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Joindre à la demande d’adhésion :  Les statuts / Kbis  Le pouvoir en cas de délégation |
| Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Responsabilité hiérarchique/Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ***Engagement de l’adhérent***  *En vertu du RGPD, je consens à la transmission des données renseignées dans ce formulaire à l’Assurance Maladie et à l’Agence Régionale de Santé, conformément aux dispositions prévues dans les ACI conclus par la CPTS Nestes Pyrénées*  Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l’association CPTS Nestes Pyrénées.  Sauf opposition explicite de ma part, l’adhésion sera automatiquement reconduite à l’issue de chaque période d’adhésion pour une durée identique, selon les conditions en vigueur, sans nécessiter de nouvelle formalité.  ***Mention d’information***  *Droit d’accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s’effectuent auprès de la coordinatrice Elodie Lemaire, cpts.nestes.pyrenees@gmail.com*  A ce titre, je déclare reconnaître l’objet de l’association, et avoir accepté le règlement intérieur. J’ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l’association.  Nom et prénom du Signataire :  Signature :  Fait à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ | |
|  | |