

CPTS Var-ouest

Partenaire de votre santé durable !

5 rue Jenner, 83150 Bandol

04 94 00 00 00

04 94 00 00 00



Bulletin Adhésion 2023 _ Personne Physique en activité « Professionnel de Santé ou Professionnel Médico-Social »

- Nom : Prénom :
- Né(e) le à :
- Profession :
- Numéro ADELI : Numéro RPPS :
- Numéro d'inscription Ordre :
- Téléphone fixe : Téléphone Portable :
- Adresse professionnelle :
- Code Postal : Ville :
- Email :
- Pour les professionnels de Santé ou Médico-Social :
Exerce à titre principal sur le territoire de la CPTS Var Ouest * : **OUI** ou **NON** (*rayer la mention inutile*).
**Territoire CPTS Var Ouest : Saint Cyr, Bandol, Le Castellet, La Cadière, Sanary, Le Beausset, Riboux, Evenos, Signes, Six-Fours.*
- **Forfait Adhésion Annuel (rayer les mentions inutiles) :**
1) Professionnel de Santé ou Médico-Social = 50 €.
2) Professionnel de Santé ou Médico-Social retraité en activité = 50 €
3) Etudiant en santé ou médico-social (n'exerçant pas d'activité professionnelle de santé simultanément) = 10 €
Virement bancaire (RIB joint – libellé motif de virement : Nom-Prénom-Adhésion 2023) ou chèque libellé à l'ordre de CPTS Var Ouest (*Rayer la mention inutile*)

J'adhère sans réserve :

- *A la charte d'accueil et de qualité de la CPTS Var Ouest (voir Annexe 1)*
- *A l'utilisation de mon image (lors de soirées, réunions, congrès, événements) pour les besoins de communication de la CPTS Var Ouest - Cf.Code Pénal art. 226.1.*
- *Aux statuts, au Règlement Intérieur et Au projet de santé de la CPTS Var Ouest (voir Annexe 2).*

J'atteste sur l'honneur que :

- *Je suis inscrit et à jour de ma cotisation à l'ordre de ma profession, ou pour les professions n'ayant pas d'ordre, que je suis titulaire d'un diplôme d'état.*
- *Je n'ai pas fait l'objet d'une sanction disciplinaire et/ou judiciaire.*

Par la Présente, je m'engage à participer à minimum, deux soirées/réunions, par an.

Fait à : Le :

Signature + Tampon Professionnel :

Bulletin à retourner par mail à : secretariat@cpstvarouest.com ou au siège social 5 Rue Jenner, 83150 Bandol.

CPTS Var-ouest

Partenaire de votre santé durable !

5 rue Jenner, 83150 Bandol

FIXÉ : 03 83 55 11 11
MOBIL : 06 79 99 39 00 10



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE :



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, prélèvements, etc.). Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

ATTENTION : Les domiciliations de prélèvements ne sont pas autorisées sur les comptes d'épargne.

Banque	Indicatif	Numéro de compte	Clé RIB	Domiciliation
30002	03950	0000459892F	72	CL SIX FOURS PLAGES (03950)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

IBAN **FR71 3000 2039 5000 0045 9892 F72**
Code B.I.C **CRLYFRPP**

TITULAIRE DU COMPTE : **COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE
SANTÉ VAR OUEST**