

Bulletin d'adhésion
CPTS des Campagnes de l'Artois
190 rue Léona Occre - 62690 Aubigny-en-Artois

Association : « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé »
soumise à la loi du 1er juillet 1901.

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association **CPTS des Campagnes de l'Artois**.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts qui sont mis à ma disposition sur demande écrite au bureau. J'ai pris note des droits et devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

La cotisation est fixée à 20€ et est payable par chèque.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

J'accepte que ces informations soient transmises aux instances et/ou partenaires de la CPTS dans le cadre de l'application de ses missions.

Date :

Signature :