



**BULLETIN D'ADHESION Année : .....**  
**CPTS Dracénie Provence Verdon**  
**Association loi 1901**

---

Nom / Prénom : Numéro Adeli / Finess :  
Ou établissement :  
Adresse d'exercice :  
Code postal : Ville :  
Type d'exercice :  
Numéro de téléphone :  
Adresse mail :  
Mode de règlement de l'adhésion :  Espèce  
 Chèque (à l'ordre de « CPTS Dracénie Provence Verdon »)  
Souhaitez-vous faire un don pour l'association ?  
 Oui, don de ..... €  Non

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative au droit de communication l'adhérent a droit de regard et de rectification sur les informations le concernant

---

- Je m'engage à respecter les statuts de l'association et le règlement intérieur dont je reconnais avoir pris connaissance.**  
 **J'atteste sur l'honneur ne pas être en interdiction d'exercer ma fonction de libéral.**

**Souhaitez-vous vous impliquer dans une des missions de la CPTS DPV ?**

- Oui  Non
- Soins non programmés
  - Accès au médecin traitant
  - Parcours gynécologique
  - Parcours oncologique
  - Parcours de la personne âgée
  - Prévention en cardiologie
  - Prévention à la surexposition aux écrans
  - Prévention campagnes nationales

Date : Signature :

---

Cotisation de janvier 2024 à décembre 2024 inclus

Montant de 15€

**A conserver par l'adhérent**

CPTS Dracénie Provence Verdon

38 avenue du maréchal Juin, Résidence St Leger n°1, 83300 Draguignan