

BULLETIN D'ADHESION 2023

Nom : _____ **Prénom :** _____
Profession : _____ **N°RPPS/Adeli :** _____
Exercice : libéral et/ou salarié **Structure(s) :** _____
Adresse d'exercice : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____
Téléphone : _____
E-mail : _____

Je souhaite par la présente devenir membre de l'association : **CPTS Sud Côte d'Or**

A ce titre, je déclare :

- Connaître l'objet de l'association et avoir pris connaissance du projet de santé
- Accepter les statuts (ainsi que le règlement intérieur) qui sont mis à ma disposition sur demande,
- Accepter de verser ma cotisation due pour l'année en cours,
- Donner mon consentement au recueil et au traitement des données me concernant, et accepter que ces informations soient transmises aux instances et/ou partenaires de la CPTS dans le cadre de l'application de ses missions.
- M'engager à
 - o Participer aux missions de la CPTS à hauteur de mes capacités.
 - o Respecter la confidentialité des informations concernant les patients et les règles de déontologie professionnelles.
 - o Respecter la propriété des documentations communiquées par la CPTS Sud Côte d'Or

Je n'autorise pas la CPTS Sud Côte d'Or, à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques, me concernant.

Pour valider mon inscription, je fournis les documents suivants :

- Le présent bulletin d'adhésion complété,
- Le montant de la cotisation de 10 euros, payable par :
 - Chèque ou virement bancaire effectué le _____ (coordonnées bancaires en p2)

Fait à _____ **le** _____

Signature (précédée de la mention " Lu et approuvé")

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, la CPTS Sud côte d'Or s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes externes à la CPTS Sud Côte d'Or, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD 2018) sur la protection des données personnelles.


Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant. Ce droit est renforcé par le Règlement général sur la protection des données (RGPD) qui est entré en application en mai 2018

Pour l'exercer, adressez-vous à l'association contact@cpts-sudcotedor.fr.

Si vous optez pour le virement bancaire, merci de bien suivre les indications ci-après :

- Ajouter le libellé suivant : **Adhésion CPTS 2023**,
- Et attention de ne pas cocher la case « virement instantané », car des frais bancaires peuvent s'appliquer.

Merci de nous retourner votre bulletin d'adhésion par mail à contact@cpts-sudcotedor.fr ou par courrier, à l'adresse indiquée en bas de page.

							
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE							
Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation		
10278	02504	00021493601	88	EUR	CCM DE BEAUNE		
Identifiant international de compte bancaire							
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)			
FR76	1027	8025	0400	0214	9360	188	CMCIFR2A
Domiciliation CCM DE BEAUNE MEURSAULT 14 RUE CHARLES GIRAUD 21190 MEURSAULT ☎03 80 26 77 27				Titulaire du compte (Account Owner) CPTS SUD COTE D'OR 4 AVENUE ROGER DUCHET 21200 BEAUNE			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			