



2023



BULLETIN D'ADHÉSION CPTS BASSIN DE L'ELORN



Rejoignez l'équipe de la CPTS

Nom Prénom

Téléphone Mail

Adresse professionnelle

Code postal Ville

Profession

Structure / Organisme

Je demande mon adhésion pour l'année 2023, à l'association CPTS Bassin de l'Elorn, pour le montant de 20€*, en tant que membre du :

- Collège 1 : Professionnels de santé libéraux reconnus au CSP
- Collège 2 : Les établissements de santé (hôpitaux, cliniques)
- Collège 3 : Les établissements médicaux-sociaux et sociaux / Autres acteurs de la santé (SSIAD, SAAD...)
- Collège 4 : Les professionnels de santé non reconnus au CSP / Les associations de patients

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également vous opposer au traitement des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez envoyer un courriel à cptsdubassindelelorn@gmail.com avec dans l'objet la mention « RGPD ».

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Je déclare avoir pris connaissance et approuve les statuts de l'association CPTS Bassin de l'Elorn

Je souhaite recevoir un reçu

Le A

SIGNATURE

* Règlement en espèces ou par chèque à l'ordre de la CPTS Bassin de l'Elorn