



## BULLETIN D'ADHESION 2024 CPTS Bobigny-Bondy Structure

Je soussigné(e),

**Identification de la structure :**

Numéro identification de la structure :

Adresse :

Code postale :

Téléphone :

Adresse du site web :

Titre : Mr

Mme

Dr

Pr

**Prénom :**

**Nom :**

Profession :

Fonction dans la structure :

Téléphone direct :

Téléphone secrétariat :

Téléphone mobile :

Adresse électronique :

Reconnais avoir pris connaissance de la charte de la CPTS et m'engage à les respecter

Numéro de téléphone mobile pour intégrer le groupe WhatsApp de la CPTS (échange d'informations et d'actualités) :

**Je souhaite adhérer à l'association CPTS Bobigny-Bondy pour l'année 2024, en versant une cotisation de 300€**

(Ceci me permettra de bénéficier de tous les moyens mis en œuvre par la CPTS Bobigny-Bondy et d'avoir le droit de vote à l'Assemblée Générale)

Je renvoie ce document complété, un exemple de la charte signée et un chèque de 300€ à l'ordre de CPTS Bobigny-Bondy

Fait à

,le

Tampon

Signature