



## BULLETIN D'ADHESION 2025 CPTS Bobigny-Bondy

Je soussigné(e),

Titre : Mr  Mme  Dr  Pr

Prénom : Nom :

Statut : Libéral  Salarié  Autre

Profession : Spécialité :

N° AM (pour libéraux) : N° RPPS (pour salariés) : N° ADELI :

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 devenir membre de la CPTS Bobigny-Bondy.**

(Mon adhésion me permettra de bénéficier de tous les moyens mis en œuvre par la CPTS Bobigny-Bondy)

Je renvoie ce document complété ainsi qu'un exemplaire de la charte signée

**Je souhaite adhérer à l'association CPTS Bobigny-Bondy pour l'année 2025, en versant une cotisation de 30€**

(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, la charte signée et un chèque de 30€ à l'ordre de CPTS Bobigny-Bondy

Nom du lieu d'exercice principal (lieu où vous souhaitez recevoir votre courrier)

Identification de la structure :

Numéro identification de la structure :

Adresse :

Code postale :

Téléphone :

Adresse du site web :

Nom du lieu d'exercice secondaire :

Numéro identification de la structure :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :



Fait à

,le

Signature