

**BULLETIN D'ADHÉSION 2025 - FORMULAIRE PAPIER****PERSONNE MORALE - \*Toutes les informations sont obligatoires :**

- ◆ Raison sociale ou nom de la structure\* : .....
- ◆ SIRET éventuel\* : .....  Non concerné
- ◆ Adresse de la structure\* : .....
- ◆ Téléphone fixe de la structure\* : .....
- ◆ Adresse e-mail de la structure\* : .....

**Informations des représentant.e.s auprès de la CPTS****PERSONNE TITULAIRE :**

- ◆ Nom\* : ..... Prénom\* : .....
- ◆ Fonction\* : .....
- ◆ Téléphone portable\* : .....
- ◆ Adresse e-mail\* : .....

Numéro RPPS\* : ..... ET/OU Numéro ADELI\* : .....

- ◆ Usage de MonSisra\* :  OUI  NON
- ◆ Inscription à la Newsletter CPTS par e-mail\* :  OUI  NON

J'accepte que les informations fournies dans le cadre de mon adhésion soient transmises aux institutions porteuses des ACI de la CPTS, à savoir la CPAM du Rhône et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, dans le cadre de l'application des missions de la CPTS\* (*ACI = Accord Conventionnel Interprofessionnel, accord de déploiement du projet santé sur la commune de Vaulx-en-Velin*).

OUI  NON

## SUPPLEANT.E :

◆ Nom\* : ..... Prénom\* : .....

◆ Fonction\* : .....

◆ Téléphone portable\* : .....

◆ Adresse e-mail\* : .....

Numéro RPPS\* : ..... ET/OU Numéro ADELI\* : .....

◆ Usage de MonSisra\*:  OUI  NON

◆ Inscription à la Newsletter CPTS par e-mail\*:  OUI  NON

J'accepte que les informations fournies dans le cadre de mon adhésion soient transmises aux institutions porteuses des ACI de la CPTS, à savoir la CPAM du Rhône et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, dans le cadre de l'application des missions de la CPTS\* (*ACI = Accord Conventionnel Interprofessionnel, accord de déploiement du projet santé sur la commune de Vaulx-en-Velin*).

OUI  NON

**Cotisation de 30 € réglée par\***:  Chèque OU  Virement (rayer la mention inutile)

\*Toutes les informations sont obligatoires.

Pour le virements, vous trouverez les informations bancaires suivantes :

- **IBAN FR76 1027 8073 8200 0201 0990 141**
- Banque : Crédit Mutuel Vaulx-en-Velin, Nom du titulaire : SPVV

**Merci de nommer le virement comme tel : Adhesion 2025 Nom d'institution**

**Merci d'ajouter des espaces dans votre libellé !**

Pour les transmissions de chèque par voie postale, veuillez envoyer votre courrier à l'adresse suivante :

- CPTS SPVV – Soins pluriprofessionnels à Vaulx-en-Velin,
- 2 rue Stalingrad, 69120, Vaulx-en-Velin, bâtiment B1, 1ère étage.

Date : ..... / ..... / 2025

L'adhérent.e déclare avoir pris connaissance de l'objet de l'association et de ses statuts en vigueur au moment de l'adhésion. Il/elle s'engage également à prendre connaissance de tout règlement intérieur ou autre document adopté par l'association après son adhésion, et à en respecter les dispositions.

**Signature** (incluant nom, prénom, fonction du signataire) :

*Je déclare avoir été informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui régit le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant.*

*Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès de Mme BERRAKMOUCH Khamsa, coordinatrice CPTS, joignable à l'adresse e-mail suivante : [cpts.coordination69120@gmail.com](mailto:cpts.coordination69120@gmail.com) ou par téléphone au 07.65.87.92.73.*

*Finalités du traitement : ces données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents, d'établir des statistiques à des fins administratives, constituer un annuaire des professionnels de santé (exclusivement à usage interne de la CPTS et non destiné à être diffusé) et si vous le souhaitez (c'est-à-dire si vous avez coché la case l'acceptant), recevoir notre newsletter ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers.*

SPVV

**Association loi 1901, situé au 2 rue Stalingrad, 69120, Vaulx-en-Velin, pour contacter la CPTS SPVV, vous pouvez nous joindre à l'adresse e-mail contact : [contactspvv@gmail.com](mailto:contactspvv@gmail.com) ou faire le lien avec la coordination : [cpts.coordination69120@gmail.com](mailto:cpts.coordination69120@gmail.com)**