



Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

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 TVV (Tremblay en France-Villepinte-Vaujours)

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 TVV
- ☐ Je n'autorise pas la CPTS TVV, 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 TVV 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 TVV, 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 mhadji@esoxgestion.com

< Retour RIB/IBAN & Documents 			
RIB		DOCUMENTS	
Banque	Guichet	N° Compte	Clé
10278	06005	00020994401	67

IBAN

FR76 1027 8060 0500 0209 9440 167

BIC

CMCIFR2A

Devise

EUR

Titulaire du compte

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE

TERRITORIALE DE SANTE TREMBLAY-VILLEP
11 AVENUE AUGUSTE BLANQUI
93420 VILLEPINTE

Domiciliation

CCM TREMBLAY EN FRANCE

7 AVENUE PASTEUR
93290 TREMBLAY EN FRANCE
Tél : 01 58 03 06 23