



CPTS Thiers Dore et Montagne

Association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901 et au décret du 16 août 1901.

Informations à remplir par l'adhérent

Nom
Prénom
Date de naissance / /
Profession/Fonction/Statut.....
Numéro RPPS
Numéro Adeli.....
Etablissement/ Association/Collectivité :

Adresse
professionnelle
Code postal
Ville
Tel fixe
Tel mobile
Mail@.....

- Je déclare par la présente souhaiter devenir adhérent(e) de l'association **CPTS Thiers Dore et Montagne**.
- A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts ainsi que le règlement intérieur mis à ma disposition. Je prends note de mes droits et devoirs en qualité de membre de l'association et accepte de verser ma cotisation de 20 euros due pour l'année 2024 (montant défini dans le règlement intérieur).
- Je peux, en vertu du règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données me concernant ; je peux demander leur rectification et leur suppression.
- Je donne mon accord pour être intégré à la plateforme de coordination PLEXUS SANTE (intranet utilisé entre les membres de l'association).

Fait à
Le

SIGNATURE - Précédée de la mention "Lu et approuvé"

Règlement à retourner au **47 avenue du Général de Gaulle – 63300 THIERS**