

Bulletin d'adhésion 2026 CPTS Territoire de Brie

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Pour les médecins, indiquez la spécialité : _____

Adresse du lieu d'exercice : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Numéro RPPS ou ADELI : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Accueillez-vous ou accueillerez-vous un étudiant cette année ?

☐ Oui ☐ Non

Etes-vous formé à l'Education Thérapeutique du Patient ?

☐ Oui ☐ Non

Etes-vous intéressé pour être formé à l'éducation thérapeutique du patient ?

☐ Oui ☐ Non

Souhaitez-vous obtenir plus d'informations sur les groupes de travail mis en place par la CPTS du territoire de Brie ?

☐ Oui ☐ Non

Si vous exercez en tant que professionnel de santé libéral sur notre territoire, nous vous remercions de bien vouloir nous faire parvenir votre RIB par mail si vous ne l'avez pas encore transmis afin de procéder au versement de vos honoraires.

Souhaitez-vous bénéficier des avantages du comité d'entreprise FACIVI (cotisation prise en charge par la CPTS)?

☐ Oui ☐ Non

Je déclare par la présente, souhaiter devenir membre de la Communauté Professionnelle Territoriale du territoire de Brie.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association, et en avoir accepté les statuts, le règlement intérieur ainsi que la charte informatique qui sont mis à ma disposition.

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours. Montant de la cotisation : 10 €

Mode de règlement :

☐ Virement IBAN FR76 3000 4004 2700 0100 6476 222 ☐ Chèque à l'ordre de CPTS Territoire de Brie

Confidentialité et respect de vos données personnelles : Lorsque vous êtes adhérent, vos données personnelles sont stockées dans un fichier automatisé protégé pendant toute la durée de votre adhésion et pendant une période de 10 ans à compter du terme de votre adhésion. Conformément au Règlement Européen Général sur la Protection des Données (RGPD) qui est entré en vigueur le 25 mai 2018, nous vous informons que vos données personnelles collectées au cours du processus d'adhésion ne seront en aucun cas délivrées à des tiers. L'utilisation de vos données personnelles est destinée à la gestion interne de l'association (tenue du fichier des adhérents, mise à disposition d'un annuaire professionnel privé destiné aux adhérents, établissement de statistiques pour des besoins de gestion, envoi de newsletters, convocation ou toute autre action de communication auprès des membres l'association). En validant ces conditions générales, vous êtes en accord avec cette utilisation de vos données personnelles. Droit d'accès et de rectification : pour avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification ou leur suppression en nous écrivant à cpts.briey@sante-lorraine.fr