

Structure, établissement, association :

.....

Code FINESS :

Adresse :

Code Postal : **Commune :**

Signataire du bulletin (habilité.e à engager la structure)

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : / /

Profession :

Tél. mobile : **Tél fixe :**

E-mail :

Consentement et déclaration

En engageant la structure que je représente à adhérer à la CPTS :

- Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif, des statuts, du règlement intérieur et en accepter les termes.
- Je bénéficie d'un droit de regard et de rectification sur ces données, dans le respect du RGPD ; Mes données ne seront pas utilisées à des fins de prospection ni de démarchage, ni ne seront revendues.
- J'accepte de recevoir toutes les informations utiles à l'objet de la CPTS.
- J'accepte que les photos prises dans le cadre des actions de la CPTS puissent être utilisées pour sa communication. Dans le cas contraire, j'en informe la CPTS.

Je déclare, par la présente, souhaiter que ma structure devienne membre adhérent(e) de l'**association CPTS de Montauban**.

Fait à

**Signature de la personne habilitée
et cachet de la structure**

Le / /

(Précédée de la mention "Lu et approuvé")

Les salariés de la structure adhérente pourront participer aux travaux, événements et formations organisés par la CPTS de Montauban.