

**BULLETIN D'ADHÉSION 2025 - FORMULAIRE PAPIER**

Nom (d'usage et marital) : ..... Prénom : .....

Civilité :  Mme.  M.  Autre.

Profession : .....

**Statut d'activité :**

- Libéral.e, libéral.e associé.e, libéral.e au sein d'une MSP.  
 Salarié.e au sein d'un centre de santé/établissement de santé.  
 Salarié.e au sein d'un établissement médico-social.  
 Mixte.  
 Bénévole.

**Type d'adhésion :**

- Membre actif·ve (personne physique)  
 Membre bienfaiteur·rice

*Pour les personnes morales souhaitant devenir membre actif·ve, veuillez vous référer au bulletin d'adhésion spécifique.*

**Informations de l'adhérent.e**

Adresse professionnelle\* : .....

Téléphone fixe et/ou portable professionnel : ..... ET/OU

.....

Téléphone portable personnel\* *(selon la législation en vigueur RGPD et à usage interne CPTS uniquement)* :

.....

Adresse e-mail\* : .....

Numéro RPPS\* : .....

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 4400 0201 0990 129 (attention, nouveau RIB depuis mai 2025).
- Banque : Crédit Mutuel Vaulx-en-Velin, Nom du titulaire : SPVV

**Merci de nommer le virement comme tel : Adhesion2025 NOM Prénom**

**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 :**

*Je déclare avoir été informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui règlemente 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 : [pts.coordination69120@gmail.com](mailto:pts.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.*

**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 : [pts.coordination69120@gmail.com](mailto:pts.coordination69120@gmail.com)**

SPVV