



BULLETIN D'ADHÉSION 2026 - 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 virement, 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 : **Adhésion 2026 Nom d'institution**

 **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, 1er étage

Dès la validation de votre adhésion, notre assistante administrative vous contactera afin d'obtenir votre RIB professionnel (mention EI).

Date : / / 2026

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 régit 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 : cpts.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.

Soins Pluriprofessionnels à Vaulx-en-Velin



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 ou faire le lien avec la coordination : cpts.coordination69120@gmail.com