

## BULLETIN D'ADHESION 2024

Je soussigné(e), demande mon adhésion à la CPTS Orne ouest :

Personne Morale (Structure)

Personne Physique (Individuel)

Nom :

Prénom :

Profession :

Statut :  Libéral  Salarié  Bénévole  Autre :

Adresse personnelle

Adresse professionnelle

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

N° RPPS pour les professionnels conventionnés :

ou

N° ADELI :

ou

N° SIRET :

Date :

Signature et Tampon :

Document à renvoyer à :

CPTS Orne ouest

9 rue du 14 juillet

61600 La Ferté Macé

ou par mail à : [coordinateurcptsoo@cpts-orne-ouest.fr](mailto:coordinateurcptsoo@cpts-orne-ouest.fr)