



Adhésion CPTS CoKoZo 2025

5 rue de l'Eglise 67270 GOUGENHEIM

Adhérent

Statut	<input type="checkbox"/> personne physique	<input type="checkbox"/> <i>personne morale</i>
Secteur d'activité	<input type="checkbox"/> Profession de santé réglementée <input type="checkbox"/> Profession de santé hors code de santé publique <input type="checkbox"/> <i>Équipe de soins (MSP, sisa,...)</i> <input type="checkbox"/> <i>Partenaire (labo, hôpitaux, hébergements, réseaux de santé, DAC/SAS etc.)</i> <input type="checkbox"/> <i>Association locale (ex : de patient)</i> <input type="checkbox"/> <i>Membre invité ou émérite</i>	
<i>Dénomination</i>	<i>si personne morale</i>	
NOM Prénom	<i>ou représentant de la personne morale</i>	
Profession	<i>ou qualité du représentant</i>	
Exercice	<input type="checkbox"/> libéral	<input type="checkbox"/> salarié
RPPS ou ADELI		
Portable		
Téléphone Pro.		
Adresse postale (professionnelle)		
Courriel		
Courriel sécurisé	<i>adresse MSSanté / Apicrypt</i>	

Cotisation

20 € (personne physique)	chèque à l'ordre de la CPTS CoKoZo
100 € (personne morale)	virement bancaire
50 € (association)	IBAN FR76 1027 8019 1000 0207 5870 452 BIC CMCIFR2A

Consentements

Je sollicite mon adhésion à la CPTS CoKoZo pour l'année 2025

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association CPTS CoKoZo et je m'engage à les respecter

Je consens au traitement automatisé et à la conservation pendant 3 ans de mes données personnelles, destinées à la gestion administrative de l'association, la tenue d'un annuaire des membres, et des opérations de communication. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative au droit de communication, je dispose d'un droit de regard, de rectification et de suppression des données me concernant que je peux exercer directement auprès du coordinateur ou du Président de l'association. Plus d'informations dans le règlement intérieur de l'association disponible sur www.cpts-cokoze.fr

Fait le _____ à _____

Signature de l'adhérent



.....
Récépissé du paiement de la cotisation

L'association CPTS CoKoZo a reçu de M/Mme _____
la somme de _____ € au titre de l'adhésion 2025.

**Signature du représentant
de l'association**