



**Appui
Parcours
Santé**
DAC 27 SUD

86 av André Chasles – 27130 Verneuil sur avre
dir.appuisante27.dacsud@gmail.com

BULLETIN D'ADHESION - NOMINATION DU REPRESENTANT

A la suite de la présentation d'Appui Parcours Santé 27, association porteuse du DAC 27 Sud, je confirme l'adhésion de :

Nom de la structure :

Nom – prénom de son représentant légal :

Raison sociale :

Au sein du collège :

- Collège n°1 – représentant des usagers
- Collège n°2 – structures sociales et médico-sociales
- Collège n°3 – établissements hospitaliers, publics et privés
- Collège n°4 – soins primaires
- Collège n°5 – collectivités publiques

En qualité de membre, la structure déclare reconnaître l'objet de l'association, en avoir accepté les statuts et y adhérer. Elle a pris bonne note des droits et devoirs des membres. Le respect des conditions d'adhésion sont validées par le Bureau.

Le montant de la cotisation est fixé à zéro euro (0€).

Ladite structure sera représentée par :

Nom – prénom :

Fonction :

Téléphone fixe et mobile :

Mail :

Signature et cachet du responsable légale de la structure :