

Vous souhaitez rejoindre la CPTS, l'adhésion pour l'année 2025 est ouverte. Vous pouvez dès aujourd'hui remplir ce bulletin d'adhésion et le retourner par mail à l'adresse suivante : coordination@cpts-pays-hericourt.fr ou par voie postale au 1 rue Martin Niemoller, 70400 Héricourt.

La CPTS du Pays d'Héricourt est reconnue depuis son assemblée générale constitutive en date du 30 mai 2022. S'en est suivie de la validation par la CPAM70 et l'ARS de la lettre d'intention, le 5 juillet 2022. Le projet de santé est signé depuis le 19 avril 2024.

Les objectifs de la CPTS :

- Représenter les professionnels de santé de la CPTS du Pays d'Héricourt et être force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutions et des collectivités.
- Favoriser les relations interprofessionnelles des acteurs de santé du territoire.
- Porter des actions déclinées dans le futur projet de santé

Pourquoi adhérer ?

- Mettre en œuvre des actions qui répondent à vos besoins et ceux de la population
- Participer aux formations proposées par la CPTS sur le territoire
- Rencontrer les autres acteurs de santé du territoire et s'entraider entre acteurs de santé
- Bénéficier des outils et projets à venir mis en place par la CPTS
- Être acteur d'une meilleure organisation de l'offre de soins
- Faire entendre sa voix auprès des autres professionnels du territoire

Les adhésions pour les établissements et les personnes morales sont possibles également.

- ✓ Nom et Prénom :
- ✓ Profession :
- ✓ Structure :
- ✓ Adresse professionnelle :
- ✓ Coordonnées téléphoniques
- ✓ Email :
- ✓ Adresse de messagerie sécurisée: Oui / Non adresse mail sécurisée :
- ✓ N°RPPS et/ou N° Adeli :

Afin de confirmer votre adhésion, une cotisation, de 10 EUROS est demandée. Vous pouvez la régler par chèque au nom de la CPTS du Pays d'Héricourt, par espèces ou encore par virement*.

Je déclare par la présente être un professionnel de santé, un partenaire ou une personne morale exerçant sur le territoire de la CPTS et souhaite devenir membre de la CPTS du Pays d'Héricourt.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de la CPTS du Pays d'Héricourt, et en avoir accepté les statuts. J'accepte que la CPTS collecte mes coordonnées pour son usage personnel, s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales et dispose d'un droit de regard et de rectification sur les informations me concernant. J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association, et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Fait à

Signature

Le

*En cas de virement, merci de préciser votre nom/structure dans le libellé