



BULLETIN D'ADHESION 2024

Je souhaite adhérer, soutenir et participer aux actions de la CPTS Pourtour Belfortain.

En adhérant à la CPTS :



Je reçois la
newsletter
de la CPTS



Je bénéficie des
outils de
communication mis
en place par la CPTS



Je peux **participer**
aux formations
proposées par la
CPTS



Je valide, pour la
rémunération forfaitaire
de l'Assurance Maladie,
l'item «participation à
une structure d'exercice
coordonné»



J'autorise l'utilisation de
mes coordonnées ci-
dessous par la CPTS
Pourtour Belfortain pour
le fonctionnement de la
CPTS

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____ Tel : _____

Adresse professionnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

N° ADELI : _____ N° RPPS : _____

N° FINESS : _____

Adresse email : _____

Je règle ma cotisation annuelle de 10 €

Par chèque à l'ordre de la CPTS Pourtour Belfortain Par virement bancaire
(je n'oublie pas de noter mon nom, prénom, et numéro professionnel dans les références du virement)

IBAN : FR76 1027 8070 0400 0206 6760 141

BIC : CMCIFR2A

Bulletin à remplir et à retourner complété par courrier
ou par mail :

contact@cpts-pourtourbelfortain.fr

CPTS Pourtour Belfortain
1A rue du Commandant Arnaud
90380 ROPPE

Un reçu d'adhésion vous sera adressé à réception du règlement.