

FORMULAIRE D'ADHESION AU GCS E-SANTE ARCHIPEL 97-1

L'établissement/structure/personne morale (forme juridique à préciser)

Représenté(e) par son Directeur/Président/ (Nature de la fonction à préciser),
M./Mme/Mlle

..... sollicite, par la présente, son adhésion au GCS e-santé ARCHIPEL 97-1 au sein du collège :

- Collège A = URPS ou associations équivalentes, réseaux de santé et structures transverses de soins;
 Collège B = établissements de santé publics;
 Collège C = établissements de santé privés;
 Collège D = structures médico-sociales spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées;
 Collège E = structures médico-sociales spécialisées dans la prise en charge du handicap.

Quel que soit la taille de sa structure et le collège auquel il souhaite adhérer, le nouveau membre dispose d'un droit de vote paritaire par rapport à celui détenu par les autres adhérents du GCS.

Le siège social de la structure demandant l'adhésion est situé au:

Point de contact :

Titre/Fonction : Nom/Prénom

.....

Téléphone fixe/mobile :

Mail :

Titre/Fonction : Nom/Prénom

.....

Téléphone fixe/mobile :

Mail :

En annexe de la présente demande est jointe la décision de l'organe compétent autorisant l'adhésion de la structure.

La nouvelle structure adhérente s'engage formellement par la présente :

- à payer son droit d'entrée dont le montant s'élève à 2.500 € et sa cotisation annuelle (fixée à 1.000 €, exigible à compter du 1er janvier 2015),
- à respecter la Convention Constitutive et le règlement intérieur du GCS e-santé ARCHIPEL 97-1.

La structure demandant adhésion déclare avoir pris connaissance de la Convention Constitutive et du Règlement intérieur du GCS e-santé ARCHIPEL 97-1. (Annexés au présent document). Elle accepte que son nom apparaisse sur la liste des adhérents et sur les différents supports de communication du GCS e-santé ARCHIPEL 97-1 et des projets auxquels elle participe.

Merci de bien vouloir nous faire parvenir ce formulaire :

Par mail : aforbin@gcsarchipel971.fr

Par courrier postal : à l'attention de Mr Jean-Claude LUCINA – Directeur du Pôle Offre de Soins ARS Guadeloupe, Saint - Martin et Saint - Barthélemy Rue des Archives – Bisdary 97113 GOURBEYRE

Lu et approuvé, bon pour engagement formel
(Nom et prénom, date et signature, et cachet)