

Approuvé en CA du :

Acté par l'AG du :

Arrêté de l'ARS du :

**FORMULAIRE VALANT ADHÉSION ET AVENANT À LA CONVENTION CONSTITUTIVE
DU GIP CENTRE-VAL DE LOIRE E-SANTÉ**

Je soussigné(e)

(Nom et prénom du représentant légal)

Fonction :

Vu la délibération / décision

(nom de l'organe délibérant/décisionnaire) en date du _____, m'autorisant à signer la convention constitutive du GIP Centre-Val de Loire e-Santé,

❖ **M'engage à adhérer au GIP Centre-Val de Loire e-Santé en tant que membre du collège** *(cocher la case correspondante)* :

- collège n°1 :** Établissements et autres organismes publics, relevant du champ sanitaire, médico-social ou social ;
- collège n°2 :** Établissements et autres organismes privés à but lucratif relevant du champ sanitaire, médico-social ou social ;
- collège n°3 :** Établissements et autres organismes privés à but non lucratif relevant du champ sanitaire, médico-social ou social ;
- collège n°4 :** Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) ;
- collège n°5 :** Structures de coopération de professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux ;
- collège n°6 :** Institutions : autorités de contrôle et de tarification et/ou financeurs.



❖ **Déclare avoir pris connaissance de la convention constitutive et m'engage à respecter ses dispositions, leurs avenants respectifs, ainsi que toutes les décisions déjà prises par les instances du Groupement.**

Fait à _____, le _____

Cachet et signature :

- P.J. :**
- copie de la décision/délibération autorisant l'adhésion au GIP Centre-Val de Loire e-Santé,
 - annexe au formulaire dûment complété et signé.

ANNEXE AU FORMULAIRE VALANT ADHÉSION ET AVENANT À LA CONVENTION CONSTITUTIVE
DU GIP CENTRE-VAL DE LOIRE E-SANTÉ

Raison sociale ou dénomination	
Forme juridique	
Adresse complète du siège social	
Numéro SIRET	
Numéro FINESS	
Email Direction @  Email secondaire @	
 Direction (Ligne directe) / / / / Secrétariat de Direction / / / /	

Fait à _____, le _____

Cachet et signature :