**Formulaire de demande d’adhésion au
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 - \*ne s’applique pas aux structures privées [SAS par exemple])*

en date du , autorisant l’établissement 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. |

* Approuver la convention constitutive et à s’engager à respecter ses dispositions, ainsi que toutes les décisions déjà prises par les instances du Groupement.
* Conformément aux dispositions de l’article 12-5 de la convention constitutive, à autoriser le Directeur du Groupement à signer les avenants à la convention constitutive.

La date d’effet de l’adhésion au Groupement sera celle de l’avis émis en séance par le Conseil d’Administration du Groupement, sous réserve de la décision d’admission par l’Assemblée Générale.

 **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 DE DEMANDE D’ADHÉSION AU
GIP CENTRE-VAL DE LOIRE E-SANTÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale ou dénomination |   |
| Forme juridique |  |
| Adresse complète du siège social |   |
| Numéro SIRET |  |
| Numéro FINESS |  |
| e-mail Direction@e-mail secondaire |  @ @ |
| Direction (Ligne directe)tSecrétariat de Direction |  / / / /  / / / /  |

 **Fait à , le**

 **Cachet et signature :**