

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document :

- par mail à :

gestion.qualiris@chr-orleans.fr

- par voie postale à l'adresse suivante :

SRA QUALIRIS - CHR Orléans - **14 avenue de l'hôpital 45100 ORLEANS.**

1. Informations relatives à l'établissement

NOM:

Adresse postale :

N° FINESS entité juridique : N° FINESS entité géographique :

Statut : Public privé lucratif privé non lucratif

Secteur d'activité principal : Sanitaire Médico-Social

Nom(s) des autres établissements (si direction commune / regroupement) :

Nom établissement	Adresse	N° Finess juridique	N° Finess géographique

2. Désignation de la personne référente à contacter

NOM : Prénom

Fonction : Service.....

Tél. Mail

3. Cotisation annuelle et modalités de règlement

Pour 2023, la cotisation est fixée à **390 euros**. Celle-ci peut faire l'objet d'une réévaluation annuelle par les instances de l'Association.

Concernant les organismes gestionnaires : une cotisation unique pour l'ensemble de l'organisme gestionnaire. L'appel à cotisation sera adressé dès réception du bulletin d'adhésion.

Mode de règlement : Par virement bancaire (coordonnées bancaires présentes sur la facture) ou chèque bancaire.

L'adhésion de la structure sera considérée comme définitive **dès réception de la cotisation annuelle.**

Pour toute information complémentaire : tel : 02 38 74 43 42 – Email : gestion.qualiris@chr-orleans.fr

4. Adhésion

Je soussigné(e), Nom, Prénom :

Agissant(e) en qualité

Demande à adhérer à la SRA QUALIRIS Centre Val de Loire pour le compte de :.....

.....

J'ai pris note que l'adhésion me permet de :

- Participer à titre gracieux aux activités de la SRA.
- Bénéficiaire de toutes les prestations gratuites telles que définies dans le document « Principe de fonctionnement des prestations Qualiris ».
- Etre présent ou représenté à l'Assemblée Générale de Qualiris.

J'ai pris bonne note du caractère annuel de la cotisation et de son montant visé au point 3 pour 2023 et de son caractère réévaluable annuellement. L'adhésion est reconduite tacitement jusqu'à votre démission qui devra être transmise par mail ou voie postale.

Date :

Signature du responsable :

Cachet :

5. Traitement des données personnelles

Qualiris est une association Loi 1901 enregistrée à la Préfecture d'Orléans sous le n° W452014025 – SIRET 83924470400012.

Qualiris est la responsable du traitement des données collectées via ce formulaire. Conformément à la réglementation en vigueur, nous vous informons que les données collectées, à caractère personnel (permettant de vous identifier en tant que personne physique ou morale), sont utilisées pour répondre à vos demandes, pour vous fournir nos prestations conformément aux conditions applicables, pour vous transmettre des informations ciblées sur les prestations de Qualiris et pour développer et améliorer nos services.

Ces données sont destinées à l'équipe opérationnelle de Qualiris. Les coordonnées des contacts peuvent être partagées entre les adhérents de Qualiris. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'effacement des informations qui vous concernent. Pour cela, nous vous invitons à prendre contact via l'adresse mail gestion.qualiris@chr-orleans.fr.