## Bulletin d'adhésion 2025 Association Communauté Professionnelle Territoriale de Santé 56 avenue Francis Lagardère 65100 LOURDES



## **CHARTE DES VALEURS**

- LA MISSION DE LA CPTS est de fournir aux patients le meilleur accès aux soins dans un parcours coordonné <u>impliquant tous</u> les acteurs de santé. Son objectif est donc de promouvoir une prise en charge pluriprofessionnelle.
- LA MISSION DES MEMBRES DE LA CPTS, DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU BUREAU est de veiller à ce que les intérêts de la CPTS donc des patients soient défendus.
- LA COHERENCE chaque action devra être étudiée sous l'angle de sa pertinence, son efficience et son caractère innovant.
- LA COHESION le bureau et le conseil d'administration mais aussi l'ensemble des membres doivent travailler comme une seule et même personne et il est de la responsabilité collective des membres de ne pas laisser un désaccord ou un conflit détériorer la capacité de la cpts à prendre les bonnes décisions pour mener à bien ses missions. Les adhérents sont là pour être vigilants aux problèmes et apporter des solutions.
- LA NEUTRALITE La CPTS ne peut pas être un outil qui puisse être politique ou l'attribut d'un(e) politique.
- LA MOTIVATION Ces missions sont les seuls éléments motivant les Fondateurs au lancement de ce projet et leur compréhension sera le premier élément de sélection des membres de la CPTS.

## **ADHESION** (à remplir par l'adhérent)

Je certifie vouloir adhérer à l'association : **CPTS LAVG**. De ce fait, je reconnais l'objet de l'association, et j'accepte de suivre les statuts et la charte de valeurs. Je suis pleinement informé(e) des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Le montant de la cotisation est de 12 €, payable par chèque, espèces ou virement.

Personne physique $\Box$	Personne morale $\Box$
Nom/ Prénom :	Profession :
Adresse postale :	Statut : Libéral □ Salarié □
Téléphone :	Forme juridique :
Adresse Mail :	Numéro SIREN / SIRET :
Fait à, le/	/20 Signature :  ECU_(à remplir par l'association)
Je, soussigné(e), déclare en ma qualité de trésorière de l'association CPTS LAVG, avoir reçu le bulletind'adhésion ainsi que l'ensemble des informations demandées et la cotisation due de 12 € pour l'année en cours. L'adhésion du membre susnommé est ainsi validée.	
Ce reçu confirme la qualité de membre du postulant, et ouvre droit à la participation à l'assemblée générale de l'association dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur.	
Fait à, le//20_	Signature :

Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD), en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès de (FOURCADE Amélie, responsable).