

BULLETIN D'ADHESION ESSORT 2017

Nom : Prénom :

Equipe/nom de l'association :

Adresse :

.....

.....

.....

Téléphone :

Mail personnel :

Mail de l'équipe :

- J'exerce en équipe de soins primaire
- Je porte un projet d'exercice coordonné et/ou d'organisation territoriale
- Je m'intéresse à l'exercice coordonné en tant que professionnel de santé libéral

Je souhaite adhérer

- Equipe de soins primaires constituée au plus de 15 professionnels de santé : 150 euros
- Equipe de soins primaires constituée de 15 à 30 professionnels de santé : 200 euros
- Equipe de soins primaires constituée de plus de 30 professionnels de santé : 250 euros
- Porteurs de projets d'exercice coordonné et/ou d'organisation territoriale impliquant les professionnels de santé libéraux du territoire et/ou des équipes de soins primaires : 250 euros.
- Professionnel de santé libéral adhérent en mon nom propre : 30 euros

Nous vous adresserons le justificatif d'adhésion sous 15 jours