

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Établissement de santé :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél.

REPRÉSENTÉ PAR :

Nom, Prénom :

Fonction :

Tél. professionnel : / Tél. personnel :

E-mail :

Adhère au Réseau de Périnatalité Occitanie et certifie avoir pris connaissance des statuts de l'association

[Cliquez-ici pour consulter les statuts constitutifs du Réseau de Périnatalité Occitanie](#)

Procède au règlement de ma cotisation 2024 d'un montant de 150 € :

Par chèque (à l'ordre du Réseau de Périnatalité Occitanie)

Par virement bancaire (IBAN : FR76 1027 8089 9000 0204 1630 146 / BIC : CMCIFR2A)

Souhaite être informé(e) des actualités de l'association via l'adresse e-mail renseignée ci-dessus

Merci de retourner votre bulletin par E-mail ou par courrier selon le mode de règlement choisi.

• Par E-mail : adhesion@perinatalite-occitanie.fr

• Par courrier : Réseau de Périnatalité Occitanie
Espace Henri Bertin Sans, Bât A, 59 avenue de Fès, 34080 Montpellier

Fait à :

Le :

Signature :

Ce document peut être signé via l'onglet « Signer » (Menu supérieur de votre interface Adobe Acrobat)

Important : Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées au secrétariat juridique de l'association. Depuis la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à dpo@perinatalite-occitanie.fr - Tél 04 67 04 01 53