

Association GMP SOI

88 rue Joseph Hubert

97435 SAINT-GILLES-LES-HAUTS

contact@gmpsoi.re

Demande d'adhésion à titre individuel

Selon l'article 5 des statuts de l'association, l'adhésion d'une personne physique est soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

Art 5 des statuts de l'association

Sont appelés membres cooptés toutes les personnes physiques ou morales ayant demandé leur adhésion au Président de l'association et reçu l'accord du Conseil d'Administration. Ils doivent s'acquitter d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale. Les membres cooptés, à jour de leur cotisation, ont droit de vote à raison d'une voix par membre lors des Assemblées Générales, valide pour le millésime courant.

Les membres cooptés peuvent être des personnes physiques. Peuvent proposer leur candidature à l'adhésion toutes les personnes souhaitant s'impliquer dans les actions et projets mis en œuvre par l'association, telle que définies dans l'article 2, que ces personnes soient des professionnels de santé, libéraux ou salariés, ou des usagers des soins à titre individuel.

Imprimez ce document pour le compléter et le signer

Nom :	Prénom :
Adresse du domicile :	
Code postal :	Commune :
Adresse courriel :	GSM :

- Je suis un.e
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Usager.e des soins | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Pharmacien.ne |
| <input type="checkbox"/> Professionnel.le de santé libéral.e | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Psychologue |
| <input type="checkbox"/> Diététicien.ne | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e | <input type="checkbox"/> Pédiacre-podologue | |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | | |
| <input type="checkbox"/> Médecin | | |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | |

Je demande mon inscription à la newsletter et j'autorise nécessairement l'utilisation de mes coordonnées mentionnées ci-dessus

Je n'autorise pas la diffusion et l'exploitation de mes coordonnées ailleurs que dans le fichier des adhérents du GMP SOI.

*Merci d'adresser par voie postale **cette demande d'adhésion imprimée et signée** au GMP SOI, accompagnée d'un **chèque bancaire de 10 €**. En cas de cooptation prononcée par le Conseil d'administration, le chèque sera débité. Dans le cas contraire il vous sera retourné.*

Date :

Signature :

Votre coordonnées, collectées directement auprès de vous sont utilisées à des fins d'information et de communication.

Le traitement repose sur l'intérêt légitime du GMP SOI (Cf. Article 6.1 f) du RGPD), à savoir vous tenir informé sur nos missions.

Le recueil de l'adresse de messagerie électronique est obligatoire pour l'envoi d'information.

Cette information sera conservée pendant la durée nécessaire à la réalisation de cette finalité avec mise à jour annuelle des données.

Elle est à destination des personnes habilitées du GMP SOI et ne sera pas cédée à des tiers.