

POUR ADHERER EN LIGNE :



Association GMP SOI

88 rue Joseph Hubert

97435 SAINT-GILLES-LES-HAUTS

contact@gmpsoi.re

Demande d'adhésion d'une structure d'exercice coordonné

Art 5 des statuts de l'association

Les membres actifs sont des personnes morales représentées par une personne physique désignée par la structure de soin, à sa discrétion. Chaque membre actif est tenu de désigner auprès du GMP SOI son représentant, lequel s'engage à tenir ce rôle pour le millésime courant. Pour pouvoir délibérer valablement, l'identité du représentant devra être communiquée au Président du GMP SOI 15 jours au moins avant toute prise de décision.

Renseignez électroniquement ce bulletin avant de l'expédier par courriel au GMP SOI

Nom de la structure de soins :	N° FINESS :
Adresse de la structure de soins :	
Code postal :	Commune :
Adresse courriel :	Tél structure :
Nom de la personne référente :	Prénom :
GSM de la personne référente :	

En cas d'indisponibilité, ce représentant mandatera une autre personne qu'il indiquera à contact@gmpsoi.re.

Cochez la ligne correspondant à la situation de votre structure de soins et notez la cotisation correspondante

☐	Association d'usagers des soins	100,00 €
☐	Equipe de soins premiers (ESP)	80,00 €
☐	MSP en projet	160,00 €
☐	MSP dont le projet de santé est validé par l'ARS, mais n'ayant pas signé l'ACI	320,00 €
☐	MSP constituée en SISA, ayant signé l'ACI et touchant à ce titre < 60.000 €	640,00 €
☐	MSP constituée en SISA, ayant signé l'ACI et touchant à ce titre ≥ 60.000 €	800,00 €
☐	CPTS	500,00 €

☐ 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.

Cotisation réglée : ☐ En ligne (QR-code ci-dessus) ☐ Par virement (IBAN ci-infra)

Le paiement de la cotisation est un préalable à la validation de la demande d'adhésion.

Le GMP SOI reverse la moitié de votre cotisation à la fédération nationale AVEC Santé. Votre structure de soins est ainsi représentée régionalement et nationalement.

Date :

Signature :

BANQUE : CAISSE D'EPARGNE CE CEPAC

IBAN : FR76 1131 5000 0108 0168 4811 879 BIC : CEPARPP131

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.