

**Adhésion année 2023**

**Association du Dispositif d’Appui à la Coordination de la Lozère**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si personne morale  Nom de la structure :  Nom de l’adhérent représentant la structure :  Fonction :  Collège d’appartenance :  1  2  3  4  5  6  Type de structure :  Adresse :  Mail :  Tél : |  | Si personne physique  Nom / Prénom du professionnel :  Adresse :  Collège d’appartenance :  1  2  3  4  5  6  Mail :  Tél : |

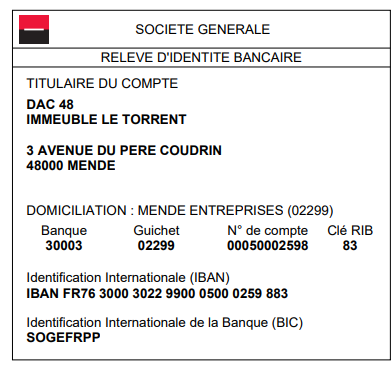
Je souhaite rejoindre l’association Dispositif d’Appui à la Coordination de la Lozère

Adhésion : 20€/an

Chèque  Espèce  Virement

Gratuit pour les membres de droit (Conseil Départemental, CPTS, représentants d’usagers du système de santé)

J’accepte de recevoir des informations de l’association.



Collège d’appartenance :

1 : professionnel de santé

2 : modes d’exercices coordonnés

3 : établissement de santé

4 : établissements sociaux et médicaux-sociaux

5 : représentants des usagers

6 : Représentants de l'état, des collectivités territoriales et des OSS