

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU RÉSEAU PÉRINATALITÉ BRETAGNE



Ce document d'adhésion est à adresser à Périnatalité Bretagne
par mail : **contact@perinatalite.bzh**

Je soussigné·e,

Nom :

Prénom :

E-mail :

Profession :

N° RPPS / ADELI :

Mode d'exercice : Cabinet libéral Etablissement / structure

Autre, précisez :

Dénomination :

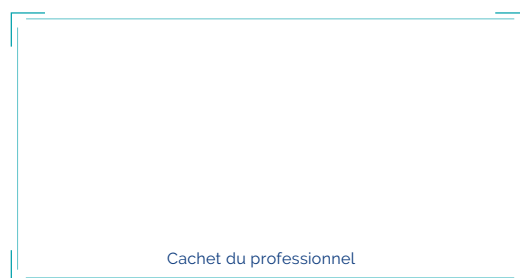
Adresse professionnelle :

Téléphone professionnel :

- Déclare avoir pris connaissance de la convention constitutive et de la charte du réseau et en respecter les dispositions
- Déclare participer au dispositif de suivi des enfants vulnérables en tant que médecin pilote
- Souhaite recevoir les actualités du Réseau (newsletters, mails...)

Date :

Signature :



Cachet du professionnel

La convention constitutive et la charte du Réseau sont consultables sur le site internet
www.perinatalite.bzh

«Les informations de ce bulletin font l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé d'informations nominatives. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce traitement a été déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 34 et suivants de la loi précitée s'exerce auprès de l'association Réseau Périnatalité Bretagne »

RÉSEAU PÉRINATALITÉ BRETAGNE

Siège social : 7 rue de Normandie, 35000 Rennes

02 97 40 40 04 - contact@perinatalite.bzh