



BULLETIN d'ADHESION 2025

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Spécialité :

Adresse professionnelle :

N° RPPS :

N° sécurité sociale :

Je déclare, par la présente, adhérer à l'association **ESS Rhumatologie du Littoral** se situant sur le territoire des Bouches-du-Rhône et m'engage à répondre aux missions de l'ESS.

A ce titre, je déclare reconnaître l'objet de l'association et en avoir accepté les statuts*.

J'accepte de verser ma cotisation de 20 €, due pour l'année 2025 (payable par virement ou par chèque à l'ordre de « ESS Rhumatologie du Littoral »).

Fait à

Signature du médecin

Le

Adhésion enregistrée par la caisse primaire le

Cachet de l'ESS

Cachet de la caisse primaire

ESS Rhumatologie du Littoral

24 place Castellane

13006 MARSEILLE

Tél. : 07 84 33 83 58

SIRET 921 583 589 00012

* Statuts de l'ESS à lire en suivant ce lien (en cours de modifications suite à l'AG de 11/2024) :

<https://drive.google.com/file/d/1QobOYCM69EBfzTxiv7hGcc4vXr6pIAku/view?usp=sharing>