

Bulletin d'adhésion Professionnels de santé libéraux

Année d'adhésion

Nom

Prénom

Profession

Adresse professionnelle

.....

.....

.....

Téléphone

Adresse mail

Je désire bénéficier gratuitement de l'adhésion à l'association COMPAS et accéder à ses ressources.

Date :

Signature :

Pourquoi adhérer ?

L'adhésion vous permet :

- d'être invité aux Assemblées Générales et d'être représenté au sein du Conseil d'Administration afin de pouvoir contribuer aux orientations de l'association
- d'être informé et de participer aux soirées débats , à la journée COMPAS
- de recevoir l'écho réseau, bulletin trimestriel d'information et de réflexion
- d'accéder au centre de documentation et aux services proposés par son documentaliste
- De pouvoir vous inscrire aux sessions de formations destinées aux professionnels libéraux.

Bulletin d'adhésion à compléter et à retourner à l'adresse suivante :

COMPAS Domicile

Site Hospitalier Laënnec

Boulevard Jacques Monod

44093 Nantes Cedex 1

02 40 16 59 90

Email : compas.domicile@chu-nantes.fr