



Réseau de Soins Palliatifs Béziers Agde Hauts Cantons

Formulaire de demande d'adhésion d'une personne physique

Formulaire à renvoyer à :
RSP, Espace PERREAL, 2 avenue PERREAL BP 740 34500 BEZIERS

Voici les renseignements nécessaires à mon inscription dans le fichier des adhérents du RSP :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____ _____
Code postal et ville : _____
Tél. : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Fax : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Email : _____

En rejoignant le RSP, je m'engage à respecter ses positions éthiques, et notamment celles qui sont définies par la charte des soins palliatifs et de l'accompagnement élaborée par le SFAP.

Vous trouverez ci-joint mon règlement de cotisation d'un montant de 20 €

A _____, le _____

Signature

Pour toute demande d'information, contactez-nous au 04 67 35 97 90.