



Formulaire de demande d'adhésion d'une personne morale

Formulaire à renvoyer à :
RSP 20 rue Paul ALARY 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 : _ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _	_ _ _ Profession :
	_____ 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 250 €.

A _____, le _____

Signature

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