



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 de la structure si association : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél. : _____

Fax : _____

Email : _____

Nom du représentant : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Mobile : _____

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 annuelle d'un montant de 250 € ou par virement bancaire.

Banque : CAISSE EPARGNE. Dom. CAISSE EPARGNE NARBONNE

Code banque : 13485 Code guichet : 00800 Numéro de compte : 08911929358 – cl » : 27

A _____, le _____

Signature et tampon

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