



## Formulaire de demande d'adhésion d'une personne physique

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 25 €.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

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