



Réseau Oncoléma
Résidence « Le Nemours » - 17 rue de l'Hôtel Dieu
74200 THONON LES BAINS
Tél : 04 80 80 62 26
Fax : 04 80 80 62 27
E-mail : reseau@oncoleman.net

DOCUMENT D'ADHESION AU RESEAU ONCOLEMAN

A remplir par le professionnel de santé

Identification du professionnel de santé : _____

Nom : _____

Prénom : _____

N° Adeli : _____

Lieu d'exercice : _____

Tél. : _____ e-mail : _____

Fax : _____

- Déclare avoir pris connaissance de la charte du réseau et accepte d'en respecter les dispositions.
- Désire adhérer au réseau Oncoléma
- Accepte en tant qu'adhérent du réseau que mes coordonnées professionnelles soient répertoriées sur le site Internet du réseau Oncoléma.
- Souhaite adhérer à l'association Oncoléma (Voir dernier paragraphe, page 4 de la Charte)
A cet effet, je verse la somme de 20 € pour la cotisation.

Cachet et signature du professionnel

Fait à : _____ Le : _____

Signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

Note d'information : Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En l'application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978 vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.