Formulaire de pré-demande d'adhésion

CPTS
Des 3 Vallées
La santé au service du territoire

Prénom _____

Nom _____

Adresse _____

Profession _____

Lieu d'exercice _____

Numéro de téléphone _____

Mail _____

En quelques mots, décrivez votre parcours professionnel :

_____

_____

_____

Quelles sont vos motivations à rejoindre la CPTS des 3 Vallées ?

_____

_____

_____

N'hésitez pas à nous faire part de compétences spécifiques : Formations, DU, expertises particulières, autres. :

_____

_____

A retourner par mail à : coordinatrice@cptsdes3vallees.fr