

Accord national des centres de santé

Annexe 16 : formulaire d'adhésion au contrat incitatif  
centres de santé dentaires (option 2)

Adhésion au «Contrat incitatif centres de santé dentaires» option 2 :  
**aide au maintien en zone «très sous dotée»**

*Ce document est à remplir par le centre de santé dentaire qui l'envoie, en double exemplaire, à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'implantation qui lui en retourne un exemplaire.*

Identification du centre de santé dentaire :

Je, soussigné (e),

Nom et prénom du représentant légal du centre : .....

Numéro d'identification du centre : .....

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) : .....

.....

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions du «contrat incitatif centres de santé dentaires» telles qu'indiquées à l'annexe 14 du présent accord;

2° Adhérer au contrat destiné à favoriser le maintien en activité des centres de santé dentaires en zone «très sous-dotée», telle que définie par l'ARS, et m'engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 3 ans renouvelable.

Cachet du centre de santé

Fait à .....

Le .....

Signature

**Accusé de réception de la caisse**

Adhésion enregistrée le ....., à effet du .....

Adhésion non enregistrée

Motif : .....

Cachet de la caisse

Date .....