

Accord national des centres de santé

Annexe 9 : formulaire d'adhésion au contrat incitatif
centres de santé médicaux ou polyvalents

**Adhésion à l'option démographique destinée à favoriser l'installation et le maintien
des centres de santé médicaux ou polyvalents en zones déficitaires**

Ce document est à remplir par le centre de santé médical ou polyvalent 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 médical ou polyvalent

Je, soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal du centre de santé :

Numéro d'identification du centre de santé :

Adresse du lieu d'implantation principale du centre de santé (entité juridique) :

.....

déclare adhérer au «contrat incitatif centres de santé médicaux ou polyvalents» destinée à favoriser l'installation et le maintien des centres de santé médicaux ou polyvalents en zones déficitaires et m'engage à respecter les dispositions du présent accord national.

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