

**BULLETIN D'ADHESION
PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX
Année 2017**

NOM

PRENOM

PROFESSION

ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

.....

.....

TELEPHONE.....

EMAIL

Je désire bénéficier gratuitement de l'adhésion à l'association COMPAS et accéder à ses ressources.

Date :

Signature :



POURQUOI ADHERER ?

L'adhésion vous permet :

- D'être invité aux Assemblées Générales et d'être représenté au sein du Conseil d'Administration afin de pouvoir contribuer aux orientations du réseau
- D'être informé et de participer aux soirées débats organisées par COMPAS
- De recevoir l'écho réseau, bulletin trimestriel d'information et de réflexion du réseau
- D'accéder au centre de documentation et aux services proposés par son documentaliste
- De pouvoir vous inscrire aux sessions de formations destinées aux professionnels libéraux

A adresser à :

COMPAS - Domicile

Site Hospitalier Laënnec

Boulevard Jacques Monod

44093 Nantes Cedex 1

☎ 02 40 16 59 90

Email : compas.domicile@chu-nantes.fr