

# Bulletin d'adhésion Professionnels de santé libéraux

Année d'adhésion .....

Nom .....

Prénom .....

Profession .....

Adresse professionnelle .....

.....

.....

.....

Téléphone .....

Adresse mail .....

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

Date :

Signature :

## Pourquoi adhérer ?

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 de l'association
- d'être informé et de participer à la journée COMPAS
- de recevoir l'écho réseau, bulletin trimestriel d'information et de réflexion
- 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.

**Bulletin d'adhésion à compléter et à retourner à l'adresse suivante :**

**COMPAS**

**Parc Solaris—Bâtiment Cyrus**

**10 Chemin du Vigneau—44800 SAINT HERBLAIN**

**02 40 16 59 90**

**Email : [compas@chu-nantes.fr](mailto:compas@chu-nantes.fr)**