

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**PROFESSION :**

**NUMÉRO RPPS ou ADELI :**

**ADRESSE PROFESSIONNELLE :**

**NUMÉRO DE PORTABLE :**

**ADRESSE E-MAIL :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**ANNÉE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE :**

**AUTRES DIPLÔMES :**

---

**COTISATION PAR ANNÉE CIVILE : 10€**

Payable par chèque à l'ordre de « CPTS Garlaban Sainte-Baume »

**ou par virement**

IBAN FR76 XXXX XXXX XXXX XXXX XX – BIC XXXXXXXXXX

**Document dûment rempli à envoyer à :**

CPTS Garlaban Sainte-Baume

172 av. de la 1ère Division Blindée, 13420 GEMENOS

**Mail du trésorier :** [coord@cpts-garlabansb.fr](mailto:coord@cpts-garlabansb.fr)