

BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2011

Nom de l'Etablissement de santé :
(tampon de l'établissement)

Montant de la cotisation annuelle :

Informations données avec l'adhésion 2010		Rectificatif
	300 euros	Nombre de lits :
	+	
Nombre de lits (MCO + Psy + SSR + SLD) :	x 2 euros = euros	= euros
Total	= euros	= euros

Date : ___ / ___ / _____

Signatures :

Directeur de l'Etablissement

Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Par avance, merci de bien vouloir **adresser par retour de courrier ce bulletin d'adhésion** à :

Coordination du CEPPRAL
162 avenue Lacassagne – Bâtiment A – 7^{ème} étage
69424 Lyon cedex 03

Le versement du montant de la cotisation peut se faire :

- par chèque, à l'ordre de l'Association CEPPRAL, joint à votre bulletin d'adhésion
- par virement bancaire (merci de joindre l'ordre de virement à votre bulletin d'adhésion)

Nos coordonnées bancaires : 30004 | 00623 | 00010038895 | 90 | BNP PARIBAS LYON BELLECOUR

Une facture acquittée vous sera retournée pour accuser réception de votre paiement.

Pour toute information complémentaire : Tél. : 04.72.11.54.60 ou 04.72.11.57.32 / Fax : 04.72.11.54.68
Courriel : contact@ceppral-sante.fr

CEPPRAL

COORDINATION POUR L'ÉVALUATION
DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
EN SANTE EN RHONE-ALPES

FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Dans un besoin d'amélioration et de mise à jour de notre base de données, nous vous remercions de bien vouloir compléter ou corriger cette fiche signalétique et nous la retourner, soit par fax au 04.72.11.54.68, soit par courrier à l'adresse suivante : Coordination du CEPPRAL - 162, avenue Lacassagne 69424 Lyon Cedex 03.

INFORMATIONS DETENUES PAR LE CEPPRAL		CORRECTIONS EVENTUELLES
<i>Etablissement</i>		
Nom		
Adresse		
Statut		
Type d'activité (SSR, MCO, SLD...)		
Regroupement entre établissements		
<i>Direction de l'établissement</i>		
Nom du Directeur		
Fonction		
Téléphone		
Fax		
Mail		
Directeur des soins		
<i>Certification et Evaluation des Pratiques Professionnelles</i>		
Président de CME		
Mail		
Correspondant CEPPRAL		
Téléphone		
Mail		
Date V1		
Date V2007		
Nombre démarche V2007		
Date V2010		
Nombre démarche V2010		

Remarques :

Fait à, le

Signature :