

Bulletin d'adhésion

Au Groupement de Formation et de Valorisation des Compétences en Santé – GIP GROUV

Je soussigné(e) :

Fonction :

Nom de l'Etablissement :

Adresse :

Demande l'adhésion de L'Etablissement que je représente au Groupement d'Intérêt Public (GIP GROUV) en qualité de **Membre Adhérent**.

A ce titre, je m'engage à verser au GIP GROUV, le montant de la cotisation annuelle de 100 €.

L'adhésion au GIP GROUV permet aux établissements de participer à l'animation des activités du Groupement et à utiliser le Groupement comme un outil de mise en œuvre de leur politique qualitative sur les champs de compétences du Groupement.

Les membres adhérents participent chaque année à l'Assemblée générale du GIP GROUV et s'engage à respecter le règlement intérieur du groupement.

L'adhésion permet aussi d'avoir des tarifs préférentiels (-10%) sur les formations et les journées thématiques,

Par virement sur le compte bancaire :

Groupement de formation et de valorisation des compétences en santé GIP GROUV

IBAN : FR76 1350 6100 0085 2060 2267 773

BIC AGRIFRPP835

Fait à : Le :

Signature :

Cachet :