



Contrat incitatif Centres de santé dentaires

Aide au maintien en zone très sous-dotée : OPTION 2

Ce document est à remplir par le centre de santé dentaire qui l'envoie, en double exemplaire, à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'implantation qui lui en retourne un exemplaire.

Identification du centre de santé

Je soussigné(e),

- Nom et prénom du représentant légal du centre de santé :
- Numéro d'identification du centre de santé :
- Adresse du lieu d'implantation principal du centre de santé (*entité juridique*) :

Déclare :

1. avoir pris connaissance des dispositions du « contrat incitatif centres de santé dentaires » telles qu'indiquées à l'annexe 14 du présent accord ;
2. adhérer au contrat destiné à favoriser le maintien en activité des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée », telle que définie par l'ARS, et m'engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 3 ans renouvelable.

Cachet du centre de santé

Fait à :

Le

Signature

Accusé de réception de la caisse primaire

Adhésion enregistrée le
à effet du.....

Adhésion non enregistrée
Motif(s) :

Cachet de la caisse primaire

Date :