



Contrat incitatif Centres de santé infirmiers

Ce document est à remplir par le centre de santé infirmier 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 conventionnel appelé « contrat incitatif centres de santé infirmiers » telles qu'indiquées à l'annexe 11 du présent accord ;
2. m'engager à en respecter les dispositions ;
3. adhérer au « contrat incitatif centres de santé infirmiers » destiné à favoriser l'installation et le maintien en zone « très sous-dotée ».

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 :