



Contrat incitatif Centres de santé médicaux ou polyvalents

Ce document est à remplir par le centre de santé médical ou polyvalent 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 adhérer au « contrat incitatif centres de santé médicaux ou polyvalents » destiné à favoriser l'installation et le maintien des centres de santé médicaux ou polyvalents en zones déficitaires et m'engage à respecter les dispositions du présent accord national ».

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 :