



**RESEAU SANTE MISTRAL**

**DEMANDE D'ADHESION A LA CONVENTION  
PERSONNE MORALE**  
(n'entraînant pas de cotisation)

Mme, M., Dr. ....

(Nom et Fonction) .....

représentant de la personne morale désignée ci-après :

(Nom de la structure) .....

déclare avoir pris connaissance des statuts, de la Convention constitutive et de la Charte du Réseau Santé Mistral, se prononce favorablement pour son adhésion par délibération en date du ..... (joindre l'extrait du procès verbal de la présente délibération).

Fait à ....., le .....

Signature et qualité du représentant de la personne morale

*Exemplaire N° 1 → Représentant de la personne morale*



**RESEAU SANTE MISTRAL**

**DEMANDE D'ADHESION A LA CONVENTION  
PERSONNE MORALE**  
(n'entraînant pas de cotisation)

Mme, M., Dr. ....

(Nom et Fonction) .....

représentant de la personne morale désignée ci-après :

(Nom de la structure) .....

déclare avoir pris connaissance des statuts, de la Convention constitutive et de la Charte du Réseau Santé Mistral, se prononce favorablement pour son adhésion par délibération en date du ..... (joindre l'extrait du procès verbal de la présente délibération).

Fait à ....., le .....

Signature et qualité du représentant de la personne morale

*Exemplaire N° 2 → Coordinateur administratif du réseau*