



Réseau Oncologique d'Alsace

Demande d'adhésion au réseau par un professionnel de santé

Travaillons en réseau pour améliorer la prise en charge des patients cancéreux à tous les stades de la maladie.

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur

Nom, prénom : _____

Profession : _____

N° ADELI (ou N° d'inscription à l'ordre pour les remplaçants) :

Adresse du lieu d'exercice :

Tél. : _____ Fax : _____

Email : _____

Souhaite adhérer au réseau RODA et m'engage à respecter la charte et la convention de celui-ci.

A _____ le _____

Signature :

La charte et la convention sont disponibles sur demande auprès du réseau.

Acte d'adhésion transmis pour information à la Caisse pivot.

Accusé de réception du réseau :

Adhésion 2016-

Enregistrée le :