



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 :

**Réseau Oncologie D'Alsace**  
37, Rue Léon Mangeney – 68100 Mulhouse  
Tel : 03 89 64 63 49 Fax : 09 70 63 15 01