



**Adhésion au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale**

N° 960530111

Cachet du Réseau

Ce document d'adhésion est à adresser à l'Association au Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale, promoteur du Réseau.(1)

**IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ**

Nom ..... Prénom .....

N° RPPS ou N° identification (si différent du N° RPPS).....

Lieu d'exercice principal .....

Déclare adhérer à la Charte du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale et en respecter les dispositions.

Cachet du professionnel

Date .....

Signature

(1) Les informations concernant les adhésions sont susceptibles d'être transmises à l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

**A remplir par le promoteur du Réseau**

Accusé de réception du promoteur du réseau :

Adhésion N° ..... enregistrée le .....

Adhésion non enregistrée - motif : .....

*«Les informations de ce bulletin font l'objet d'une saisie informatique et d'un traitement automatisé d'informations nominatives. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ce traitement a été déclaré à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le droit d'accès et de rectification prévu à l'article 34 et suivants de la loi précitée s'exerce auprès de l'association Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale. »*

**A**SSOCIATION  
**R**ÉSEAU DE **P**ÉRINATALITÉ  
DE **B**RETAGNE **O**CCIDENTALE