



CARTE D'IDENTITÉ D'ADHÉRENT Collège 2

Collège 2 : les professionnels de la santé et du social, de la relation d'aide et du développement personnel, adhérant à titre individuel

Nom : Prénom :

Profession :

Site professionnel (éventuellement) :

Ces informations seront disponibles sur le site internet : www.reseau-loiret-sante.org , sauf demande contraire de votre part.

J'accepte que ces informations soient publiées je ne souhaite pas que ces informations soient publiées

Informations non communicables sur le site Internet :

Structure (nom + domaine d'activité) :

merci de nous fournir votre CV

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du RLS, en termes de besoins ? :

- Local, accueil, information :
- Gestion administrative :
- Formation professionnelle, échanges :
- Autres :

Quelles sont vos propositions vis-à-vis du RLS, en termes de mutualisation ? :

- Local, accueil, information :
- Gestion administrative :
- Formation professionnelle, échanges :
- Autres :

Je, soussigné, certifie exactes les informations ci-dessus

Date et Signature :