

FICHE DE DÉSINSCRIPTION A COMPLÉTER PAR LE PROFESSIONNEL



Nom du réseau : **Réseau Périnatalité Eure et Seine-Maritime**

Numéro d'identification du réseau : 960230118

Cachet du réseau

Le professionnel adresse la fiche de désinscription à la coordination du réseau par courrier ou par fax. Sa désinscription est définitive, mais il peut réadhérer dans un second temps.

Identification du professionnel

Nom :

Prénom :

Profession :

N° RPPS :

N° ADELI :

Lieu d'exercice :

Adresse professionnelle :

N° téléphone :

N° fax :

Courriel : @

Déclare adhérer à la charte du réseau et en respecter les dispositions.

Cachet du professionnel

Date : Signature :

Motif :

- Activité dans un autre département (hors 27 et 76)
- Changement d'activité (hors champ de la périnatalité)
- Arrêt d'activité
- Choix personnel
- Autre motif :

Accusé de réception du promoteur du réseau :

Adhésion n° :-..... enregistrée le :

Désinscription non enregistrée - motif :