

Déclaration d'adhésion (SJM)

L'établissement médico-social (EMS) est membre de l'association nationale suivante :

- Curaviva Suisse et/ou
- senesuisse Suisse
- L'EMS n'est pas membre d'une association

Nom de l'EMS*	
Nom de l'EMS (Compléments)	
Rue et numéro *	
NPA / lieu *	
Canton	
Autres sites (si existants)	
Nombre de lits * (incl. autres sites)	
N° GLN	
N° RCC*	
Instruments d'évaluation des soins requis *	<input type="checkbox"/> BESA <input type="checkbox"/> RAI <input type="checkbox"/> Plaisir
Système de rémunération*	<input type="checkbox"/> TG (tiers garant) <input type="checkbox"/> TP (tiers payant) <input type="checkbox"/> Autres
Nom, Prénom* (Personne de contact)	
E-Mail*	
Numéro de téléphone*	
Adhésion pour ... (jj.mm.aaaa)*	
Remarques*	

*Champs qui doivent être remplis.

Les déclarations d'adhésion parvenant à l'association jusqu'au 20 de chaque mois (au plus tard), sont valables à partir du 1^{er} jour du mois suivant.

Nous confirmons par la présente que tous les détails sont corrects et que nous adhérons au contrat susmentionné. Nous reconnaissons explicitement et inconditionnellement le contenu du contrat et de ses annexes.

L'Association cantonale ne confirme l'adhésion de ses membres au contrat qu'après réception de la présente déclaration d'adhésion. Concernant les non membres de l'Association cantonale la confirmation de l'adhésion est effective après versement de la cotisation et ce conformément aux dispositions de l'association cantonale.

La déclaration d'adhésion signée doit être envoyée à votre association par e-mail ou par courrier.

Lieu, Date
Signature

Lieu, Date
Signature