



la Prévention Promotion Santé

Formulaire d'adhésion à la FRAPS Promotion Santé en Région Centre-Val de Loire

Personne morale

Merci de remplir ce formulaire :

Section 1 : Lettre de motivation*

Section 2 : Projet associatif* (si vous l'avez rédigé)

Section 3 : Statuts de votre organisation*

Section 4 : Bulletin d'adhésion (2 pages)

Section 5 : Prise de connaissance et consentement des statuts de la FRAPS, de la charte d'Ottawa, de la Charte des promoteurs et des acteurs de projets en éducation pour la santé en région Centre et du projet associatif de la FRAPS.

***Si ces documents sont déjà rédigés,
vous pouvez les joindre à ce formulaire
lors de votre envoi.**

**et de le renvoyer à l'adresse suivante :
contact@frapscentre.org**



Lettre de motivation

Commencez votre lettre de motivation ici :



Projet associatif (si existant)

Votre projet associatif ici :



Statuts de votre organisation

Statuts de votre organisation ici :



Bulletin d'adhésion

Je soussigné(e) :

représentant légal dûment mandaté, demande l'adhésion de la personne morale ci-dessous à la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé Centre-Val de Loire pour l'année 2027 et certifie :

- Avoir une représentation dans le territoire de la région Centre-Val de Loire,
- M'engager à payer la cotisation annuelle **de 50 €.**

Date	Signature et tampon

IMPORTANT : merci de **compléter le formulaire (sur 2 pages)**.

Nature juridique (<i>association, établissement public, etc.</i>)		
Raison sociale (nom complet)		
Sigle usité		
Adresse du siège social		
Complément d'adresse		
Code postal		
Ville		
SIRET		
NAF / APE		
Téléphone / Télécopie		
Courriel		
Site Internet		

Raison sociale :

Représentant légal	
Civilité (<i>M, Mme, Dr, Pr, etc.</i>)	
Nom	
Prénom	
Fonction	
Si les coordonnées sont différentes du siège social	
Adresse	
Complément d'adresse	



Code postal		
Ville		
Téléphone / Portable		
Courriel		

Personne physique mandatée pour la représenter à la Fraps (autre que le représentant légal)		
Civilité (M, Mme, Dr, Pr, etc.)		
Nom		
Prénom		
Fonction		
Si les coordonnées sont différentes du siège social		
Adresse		
Complément d'adresse		
Code postal		
Ville		
Téléphone / Portable		
Courriel		

Les données recueillies nous permettent de traiter vos demandes et de gérer nos échanges. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles (RGPD) en vigueur depuis le 25/05/2018. Ces démarches s'effectuent auprès de contact@frapscentre.org.

J'**atteste avoir pris connaissance** des statuts de la FRAPS et adhère à ces derniers.

[Consulter les statuts](#)

Oui ☐ Non ☐

J'**atteste avoir pris connaissance** de la charte d'Ottawa et adhère à cette dernière.

[Consulter la charte](#)

Oui ☐ Non ☐

J'**atteste avoir pris connaissance** de la Charte des promoteurs et des acteurs de projets en éducation pour la santé en Région Centre-Val de Loire et adhère à cette dernière.

[Consulter la charte](#)

Oui ☐ Non ☐

J'**atteste avoir pris connaissance** du projet associatif de la FRAPS et adhère à ce dernier.

[Consulter le projet](#)

Oui ☐ Non ☐

Retrouvez ces documents sur notre site : frapscentre.org.