

# ADHÉSION AU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS DE LA RÉGION CENTRE


**Je soussigné** *Nom* : ..... *Qualité* : .....,  
reconnais comme textes fondamentaux du Réseau, la Charte et la Convention  
Constitutive et demande :

- mon adhésion au Réseau.  
 l'adhésion de la structure que je représente au Réseau.

**Date** :

**Signatures** :

**Responsable du Réseau**

  
Mr Tony-Marc CAMUS, Président

**Demandeur**

