



**ADHÉSION PERSONNELLE À LA CONVENTION CONCLUE**

**entre  
L'ASSOCIATION MONÉGASQUE DES ORTHOPHONISTES  
d'une part,**

**et  
LA CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX DE MONACO  
et  
LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ACCIDENT ET MATERNITÉ  
DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS  
d'autre part,**

Je soussigné (e) .....

Nom de jeune fille ..... né (e) le .....

Orthophoniste diplômé(e) d'Etat,

Exerçant à .....

Ayant reçu un exemplaire de texte de la Convention conclue le 9 août 2007 entre l'ASSOCIATION MONEGASQUE DES ORTHOPHONISTES, d'une part, et la CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX et LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ACCIDENT ET MATERNITE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS, d'autre part, et agréée par S.E.M. le Ministre d'Etat de la Principauté de Monaco le 27/08/2007,

Je reconnais avoir pris connaissance des termes de la Convention et affirme « les approuver personnellement sans aucune exception ni réserve ».

Je m'engage, en conséquence, « à observer en toute bonne foi les clauses et conditions de ladite Convention dans mes rapports avec les Caisses Sociales et les bénéficiaires de leurs prestations, ainsi qu'à apporter mon plein et entier concours lors de toute demande ou contrôle des Caisses dans les délais prévus à l'article 20 ».

Le présent engagement est souscrit pour la durée prévue à l'article 29, sous réserve « de mon droit de le dénoncer à tout moment, moyennant un préavis d'un mois, par lettre recommandée adressée au Directeur de la C.C.S.S. et de la C.A.M.T.I. ».

Cachet et e-mail :

.....@.....

Date et Signature  
Précédées de la mention manuscrite  
« Lu et approuvé »