



ADHÉSION PERSONNELLE À LA CONVENTION CONCLUE

entre
L'ASSOCIATION DES INFIRMIERS LIBERAUX
DE LA PRINCIPAUTÉ DE MONACO,
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 naissance Né(e) le

Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat,

Exerçant à

Ayant reçu un exemplaire de texte de la Convention conclue le 24 septembre 2007 entre l'ASSOCIATION DES INFIRMIERS LIBERAUX DE MONACO, 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 8/10/2007,

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 CCSS et de la CAMTI ».

Cachet et e-mail :

.....@.....

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