

**Adhésion des fournisseurs
d'appareils électroniques
correcteurs de la surdité**

Demande d'adhésion

Je soussigné(e), 

sollicite de la Carsat Auvergne le conventionnement pour la fourniture des appareils électroniques correcteurs de la surdité aux ressortissants du Régime Général de la Sécurité Sociale.

A _____, le _____

Certifie sincère et véritable
Signature du fournisseur

*PJ : - 1 questionnaire dûment complété, daté, signé et accompagné des pièces justificatives concernant l'exercice de la profession
- 1 formule d'engagement dûment complétée, datée et signée*