

**Formulaire d'adhésion à la convention
nationale relative aux podo-orthésistes,
ocularistes, épithésistes et
orthoprothésistes**

ANNEXE 1

**A REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL
DEMANDANT A ADHERER A LA CONVENTION**

Je soussigné(e)
(nom-prénom)

représentant l'entreprise
(enseigne commerciale)

forme juridique de l'entreprise
(raison sociale)

exerçant l'activité de

adresse du local principal ⁽¹⁾

N° de téléphone

N° de fax

adresse de tous les lieux
d'activité (joindre liste si nécessaire)

N° SIRET

déclare gérer mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables et avoir pris connaissance de la convention nationale du 19 décembre 2003 susmentionnée et de son avenant N°1 du 4 avril 2011 ,

m'engage à en respecter tous les termes.

A _____, le _____

A REMPLIR PAR LA CARSAT AUVERGNE

Je soussigné, **Yves GALES**, Directeur de la Carsat Auvergne,

après avoir vérifié la régularité de la situation juridique du prestataire et avoir effectué un contrôle favorable du local ou des locaux où il exerce,

reconnais l'adhésion de ce professionnel à la convention nationale susmentionnée.

A Clermont-Ferrand, le _____

Le Directeur de la Carsat Auvergne,

Le prestataire,

⁽¹⁾ Préciser, le cas échéant, les modalités pratiques d'exercice de l'activité, si elle est à temps partiel (jours et heures de présence obligatoire du professionnel ou du responsable technique pour recevoir les assurés) ou tout autre renseignement utile (autre adhésion conventionnelle dans une autre circonscription de caisses, ...).