

**Formulaire d'adhésion à la convention
nationale entre les Caisses Nationales
d'Assurance Maladie et les Opticiens**

ANNEXE 1

A REMPLIR PAR L'OPTICIEN DEMANDANT A ADHERER A LA CONVENTION

Je soussigné(e)
(nom-prénom)

représentant l'entreprise ⁽¹⁾
(enseigne commerciale)

forme juridique de l'entreprise
(raison sociale)

exerçant l'activité de

adresse du local ou des locaux ⁽²⁾

N° de téléphone

N° de fax

Jours et heures d'ouverture

N° SIRET

déclare gérer mon activité en conformité avec l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables et avoir pris connaissance de la convention nationale susmentionnée,

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 de l'opticien 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⁾ Voir l'article 5 paragraphe 1 et les articles L.4362-1 à L.4362-9 du Code de la Santé Publique et/ou du Code de la Mutualité.

⁽²⁾ 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, ...).