

**ANNEXE 2 - FICHE D'INFORMATION SPECIFIQUE CPP OCCITANIE  
ASSOCIATIONS AGREES AU TITRE DE L'ARTICLE L.1114-1 DU CSP**

A retourner à Mme Nathalie DUBOIS  
Agence Régionale de Santé Occitanie  
Direction des Droits des Usagers et des Affaires Juridiques – Pôle Démocratie en santé  
26-28 Parc Club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel - CS30001 – 34067 Montpellier CEDEX 2  
[ars-oc-duaj-democratie-sanitaire@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-duaj-democratie-sanitaire@ars.sante.fr)

Je pose ma candidature en tant que membre du Comité de Protection des Personnes :

- Sud-Ouest et Outre-Mer I  II
- Sud Méditerranée III  IV

**ASSOCIATION :**

NOM et SIGLE Association :

Adresse :

N° et date de l'agrément :

(Préciser s'il s'agit de l'association elle-même ou de sa fédération/union et joindre la copie de l'arrêté portant agrément de l'association)

**REPRESENTANT :**

Nom :

Prénom :

Date et Signature

*Signature et cachet de l'association/union/fédération  
dépositaire de l'agrément*