ANNEXE 2 - FICHE D'INFORMATION SPECIFIQUE CPP OCCITANIE
REPRESENTANT D'ASSOCIATIONS AGREEES 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

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 :**
- **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