



Mise à Jour des coordonnées :

veuillez indiquer votre numéro de conventionnement :

Ou

Demande de conventionnement

IDENTITE DU DEMANDEUR

Prénom :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

(à renseigner si différent du nom de naissance)

RENSEIGNEMENT SUR LA SOCIETE

Raison sociale de la société :

Numéro SIRET :

Adresse du siège :

.....
.....

Numéro de téléphone professionnel :

Adresse mail de contact :

J'autorise la CGSS de la Réunion à m'adresser des informations par courriel

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à informer les professionnels de santé des dispositions conventionnelles et réglementaires par voie informatique. Ils peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification »

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, et m'engage à informer la Caisse Générale de Sécurité Sociale de toutes modifications intervenant dans ma situation.

Fait à le

Le représentant de l'entreprise (signature et cachet)

Pour qu'une demande de conventionnement soit recevable, elle devra être accompagnée des pièces justificatives nécessaires.

Vous trouverez le détail des pièces requises, selon votre situation, sur le document : « Liste des pièces taxi » disponible sur le site de la CGSS (www.cgss.re partie professionnel de santé / mes démarches)