



## **Attestation de prise de connaissance et d'engagement**

Je soussigné(e),

**Nom :** .....

**Profession :** .....

certifie avoir reçu, lu et compris les documents suivants nécessaires, et accessibles dans l'espace professionnel internet\* relatif à mon inclusion dans la MSP du Vertoublanc :

- Reglement-Interieur-SISA.pdf
- Statuts-SISA.Vertoublanc-Maj-26juin2025.pdf
- Charte-d-engagement-ACI-signed.pdf
- Projet-Sante-MSP-du-Vertoublanc.pdf

Je m'engage à respecter les dispositions de ces documents ainsi que les valeurs et procédures collectives de la structure.

J'autorise la diffusion de mes coordonnées professionnelles au public.

Fait à ..... le .....

**Signature :**

\*Mdp : [@Mspvertoublanc34](mailto:@Mspvertoublanc34)

**Maison de Santé Pluriprofessionnelle du Vertoublanc.**  
**4 rue de la Bouffia - 34570 - Pignan.**  
**Mail : [mSP34570@gmail.com](mailto:mSP34570@gmail.com) / [mSPvertoublanc34@outlook.fr](mailto:mSPvertoublanc34@outlook.fr)**

**Tél : 06.07.43.72.75**