

Entité adhérente :

Raison sociale du cabinet : _____

Nom du cabinet (si différent de la raison sociale) : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email (indispensable pour recevoir les N.O.S.O News) : _____

Nom et prénom du coordinateur qualité (si identifié) : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Conditions d'adhésion :

1. *J'accepte les engagements ci-dessous sous peine d'exclusion de N.O.S.O en cas de non respect :*
 - le paiement effectif de la cotisation à N.O.S.O
 - la mise en œuvre des recommandations du Référentiel Qualité N.O.S.O
 - de me rendre disponible en cas de tirage au sort pour l'audit annuel en vue de la certification collective ISO 9001 (1)
2. *De dégager de toute responsabilité l'association N.O.S.O, son Comité de pilotage et ses dirigeants en cas de non obtention de la certification. Les sommes versées par chaque membre adhérent pour la réalisation de cette démarche collective ne pouvant plus, dans ce cas, être remboursées, même partiellement.*
3. *L'exactitude des données transmises dans le cadre de la démarche de l'amélioration continue.*

Calcul de la cotisation annuelle cycle de certification 2018-2019 selon le type d'adhésion :

L'ensemble des ophtalmologistes de la structure adhère à la démarche ? Oui Non
Si « OUI » :

- (2) Adhésion avec obtention d'un **certificat ISO 9001 de groupe** : total de la cotisation 380€ le premier adhérent, puis 140€ par médecin(s) adhérent(s) supplémentaire(s), se référer à la grille de prix en annexe page 2.

Nom de la structure à faire figurer sur le certificat :

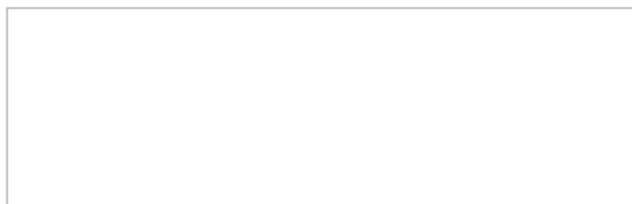
Si « NON » :

- (3) Adhésion avec obtention d'un **certificat ISO 9001 individuel** au nom de chaque médecin adhérent sur un même lieu d'exercice ou pour les cabinets individuels : total de la cotisation 380 € par médecin.

Montant total de la cotisation annuelle certificat ISO 9001, cycle 2018-2019 **euros**

Bulletin d'adhésion dûment rempli, accompagné du règlement par chèque à l'ordre de N.O.S.O, adressé à
CIL-N.O.S.O, 11 Rue Antoine Bourdelle – 75015 PARIS
Un reçu fiscal vous sera adressé par retour.

Si vous avez besoin d'informations complémentaires, veuillez nous contacter : nosocontact@gmail.com



- (1) Pour les adhérents hors France Métropolitaine, une participation aux frais de déplacement pour les audits, peut vous être demandée.
- (2) Lorsque l'ensemble des médecins exerçant sur un lieu d'exercice adhère à la démarche.
- (3) Pour les cabinets individuels, pour les ophtalmologistes installés dans des centres pluridisciplinaires, pour les cabinets de groupe où seuls certains médecins sont intéressés à l'obtention du certificat ISO 9001.

Grille des tarifs de l'adhésion selon le type de certificat :

Typologie de certificat	Prix annuel	
Certificat individuel (un certificat par médecin)	380 euros par médecin adhérent	
Certificat groupé (3) (un certificat pour l'entité)	1 médecin	380 euros pour l'entité
	2 médecins	520 euros pour l'entité
	3 médecins	660 euros pour l'entité
	4 médecins	800 euros pour l'entité
	5 médecins	940 euros pour l'entité
	+ de 5 médecins	140 € par médecin adhérent supplémentaire

Noms et email des médecins adhérents :

	Nom et prénom du médecin adhérent	Email
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

⁽³⁾ Le certificat groupé est possible si l'ensemble des médecins du cabinet adhèrent à la démarche.