

BULLETIN D'ADHESION A L'INNOVATION

Je soussigné, Madame/Monsieur
agissant en qualité de..... déclare :

- Accepter de participer à l'innovation " Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE)" visé par l'arrêté du 20 février 2025,
- Avoir pris connaissance de ses conditions d'adhésion décrites dans le document joint,
- Me conformer auxdites conditions d'adhésion ».

Date et signature

06/01/2025