

A retourner à:

Aerztegesellschaft des Kantons Bern  
Amthausgasse 28  
3011 Bern



ÆRZTEGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

N° FMH:

Nom:

Lieu:

## Déclaration d'adhésion pour les membres de la société des médecins du canton de Berne

### Contrats cantonaux d'adhésion au contrat-cadre TARMED

Par la présente, je déclare adhérer au contrat d'adhésion cantonal TARMED santésuisse ainsi qu'au contrat d'adhésion cantonal TARMED HSK et confirme avoir pris connaissance du contenu du contrat-cadre et des contrats d'adhésion.

Lieu et date

Signature et timbre du cabinet médical

.....

.....