

# FORMULAIRE D'ADHÉSION À LA CHARTE D'ENGAGEMENTS

DES ACTEURS PRIVÉS

**DU** GRAND ÂGE



Je soussigné (NOM Prénom) .....

Fonction .....

Agissant pour le compte de (nom de l'adhérent) .....

Et dûment habilité à cet effet

Déclare adhérer à la Charte d'engagements des acteurs privés du grand âge à compter de l'année **2024** **2025** (rayer la mention inutile)

## Pour le compte de :

L'ensemble de mes établissements et/ou services

Le nombre ci-après

• d'établissements : .....

• de services : .....

• de résidences : .....



## JE DÉCLARE

- 01 Avoir pris connaissance de la Charte d'engagements des acteurs privés du grand âge.
- 02 Apporter mon concours au SYNERPA pour la réalisation des engagements.
- 03 Collaborer avec tous les organismes missionnés par le SYNERPA, notamment l'organisme tiers indépendant désigné par le SYNERPA, pour assurer le suivi de la mise en œuvre des engagements.

À .....

Le .....

Signature

Formulaire à retourner signé à [sec.dgsynerpa@synerpa.fr](mailto:sec.dgsynerpa@synerpa.fr)

