

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