

# **FLUX TIERS**

**Un outil pour traiter automatiquement les rejets  
et signalements liés à la facturation.**

## **BULLETIN D'ADHESION**

Je souhaite adhérer au service « compagnon flux tiers » :

Oui       Non

Je, soussigné(e), autorise aussi la CGSS de la Guadeloupe à utiliser mon adresse e-mail, pour me transmettre toutes les informations professionnelles relatives à mon activité professionnelle :

Oui       Non

Je suis avisé(e) que la CGSS de la Guadeloupe n'utilisera pas cette adresse e-mail à d'autres fins que celles rappelées ci-dessus, et ne la communiquera pas à des tiers extérieurs à l'Assurance Maladie Obligatoire.

Nom : .....

Prénom : .....

Identifiant ADELI : .....

E-mail : .....

Date : .....

CACHET	SIGNATURE

### **BULLETIN A RETOURNER**

 0590 23 99 47 / 0590 23 97 90  0590 23 98 28 / 0590 23 98 23

@ : [nicole.dahomay@cgss-guadeloupe.fr](mailto:nicole.dahomay@cgss-guadeloupe.fr)

 : CGSS Assurance Maladie – Zac de Dothémare – BP 9 – 97181 Abymes Cedex