

BULLETIN D'ADHESION 2017

Mme M.

NOM Prénom

Adresse (où vous souhaitez être contacté) :

Code Postal Ville :

☎ I : Portable :

E mail :@..... Année de naissance

Activité professionnelle : - Médecin Généraliste

- Médecin Spécialiste

Quelle spécialité ?

Mode d'exercice :

Activité libérale

Activité salariée

Activité hospitalière

Montant de la cotisation 2017

Adhérent à la CSMF de mon département : je suis donc de fait adhérent au syndicat CSMF SMC-Ehpad. En plus de l'ensemble des services de la CSMF dont je bénéficie actuellement, cette adhésion me protège également sur mon activité de médecin coordonnateur.

Non adhérent à la CSMF de mon département, je souhaite adhérer au CSMF SMC-Ehpad : la cotisation annuelle est de **60 €** par an. **Attention, cette adhésion ne couvre que les demandes portant sur mon activité de médecin coordonnateur** (Chèque à l'ordre du CSMF SMC-Ehpad).

Je désire adhérer à la CSMF et au SMC-Ehpad de façon simultanée pour bénéficier de l'ensemble des services dans mon activité de médecin coordonnateur et ceux apportés par la CSMF pour ses adhérents. Le SMC-Ehpad contactera votre département pour vous faire adhérer à votre syndicat départemental.

Dans tous les cas, la cotisation est entièrement déductible de vos revenus professionnels. Un reçu justificatif vous sera adressé pour la cotisation au CSMF SMC-Ehpad.

Cachet professionnel

Retournez votre bulletin d'adhésion (accompagné de votre chèque si vous n'êtes pas adhérent à la CSMF) à la CSMF SMC-EHPAD 79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS.