



BULLETIN D'ADHESION 2019

Nom..... Prénom.....

Né(e) le

Adresse personnelle.....

Code Postal..... Ville.....

E-mail.....

Adresse professionnelle.....

Code Postal..... Ville.....

Tél. Prof. Fax.....

E-mail.....

En cochant cette case, j'accepte de recevoir par email la newsletter et les lettres d'informations du SNAM-HP

Date de Nomination.....

Spécialité.....

Fonction Responsable Pôle Chef de service Responsable de structure

Service Hospitalier C.H.U. Centre Hospitalier CLCC
 CHS Autre

Statut PU-PH PH Assistant
 MCU-PH Praticien attaché Assistant associé
 PHU Chef de clinique Autre

Activité: Temps Plein Temps Partiel TP + Act. Libérale Retraités

Montant de la Cotisation Annuelle – ANNEE 2019

***Pour les Adhérents (Renouvellement) 80€**

***Pour les nouveaux cotisants (tarif les deux premières années) 40€**

***Pour les retraités 40€**

(Chèque à l'ordre du SNAM-HP)

Date.....

Signature :

Tout adhérent à jour de sa cotisation bénéficie d'une Garantie en cas de décès accidentel (versement d'un capital de 10233 euros par l'AGMF, organisme partenaire confraternel).

**La cotisation syndicale au SNAM-HP est déductible de vos impôts, à hauteur de 50% des sommes.*

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat du SNAM-HP

SNAM-HP – 15 rue Ferdinand Duval – 75004 PARIS

Tél. 01 48 87 93 49 – e-mail : contact@snamhp.org