

NOM : **Prénom :**

Adresse courrier :
(Corrigez si besoin)

Code Postal : **Ville :**

N° RPPS :

Téléphone Prof : **Fax :**

Portable : **Mail :**

Année de naissance : **Année de diplôme :** **Année d'installation :**

Titulaire du Board Européen de MPR : OUI NON

| COTISATION | | La cotisation 2021 est la même pour les salariés et les libéraux | | | |
|---|----------------------------------|--|---|---|--------------|
| NORMALE (Cochez votre exercice) | Libéral <input type="checkbox"/> | Salarié du public <input type="checkbox"/> | Salarié du privé <input type="checkbox"/> | Exercice mixte <input type="checkbox"/> | 120 € |
| GRATUITE | Internat | Post-Internat | | | |
| REDUITE | Retraité | Retraité en activité | Sans emploi | | 40 € |
| NOUVELLE ADHESION | 1 ^{ère} année | 2 ^{ème} année | | | 60 € |

| | | | | | |
|---|-------------|--|--------------|-------------|----------|
| Cotisation complémentaire de soutien | 30 € | 75 € | 150 € | Plus | € |
| TOTAL | € | Un justificatif fiscal vous sera envoyé systématiquement | | | |

Chèque à l'ordre du **SYFMER – 79 rue de Tocqueville – 75017 PARIS**
 Virement en précisant votre nom et prénom : **FR76 3004 7140 5500 0433 9540 182 – BIC : CMCIFRPP**

A quelle centrale syndicale souhaitez-vous que le SYFMER adhère ?

AVENIR SPE **FMF** **SML** **Aucune** **Sans Avis**

L'adhérent déclare être qualifié en **Médecine Physique et de Réadaptation** par le conseil de l'Ordre des médecins.

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Certifié exact et sincère | Date et signature |
| | |

La cotisation donne au Syndicat les moyens de son action. Elle vous permet d'être informé, conseillé et, au besoin, défendu par le syndicat.

Seuls les adhérents à jour de leur cotisation reçoivent les **lettres d'information** du SYFMER et ont accès au site Web : www.syfmer.org

Même si vous ne souhaitez pas cotiser au SYFMER, merci de nous faire part de vos modifications d'adresses afin de tenir à jour le fichier des MPR.

Si vous ne souhaitez plus apparaître dans le fichier SYFMER, merci de nous renvoyer l'appel en mentionnant : « désinscription »