



Fédération Française de la Santé, de la Médecine et de l'Action Sociale

**UNION NATIONALE C.F.E.- C.G.C. DES MEDECINS SALARIES
ET DES MEMBRES DES PROFESSIONS MEDICALES**

SYMHOSSPRIV

SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS ET PRATICIENS SALARIES DES
HOPITAUX ET ETABLISSEMENTS
DE SOINS PRIVES A BUT NON LUCRATIF ET A BUT LUCRATIF

Le + syndical

39 rue Victor Massé 75009 PARIS

Tel : 01 48 78 80 41 Fax 01 40 82 98 95

http://www.symhospriv.org Email : unms@fassfecgc.com.fr

FICHE DE MISE À JOUR DE VOTRE DOSSIER

ECRIRE EN LETTRES CAPITALES SVP

Docteur Nom

Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse personnelle.....

.....

Numéro de téléphone personnel.....

portable.....

Numéro de téléphone professionnel

OBLIGATOIRE : mail.....@.....

SPECIALISE en.....

- *A temps plein* - *Retraité*

- *A temps partiel* - *Nouveau*

Nom de l'Etablissement employeur (pour les retraites : le dernier employeur fréquenté) :

.....

Adresse de l'Etablissement

.....

.....

Date d'entrée dans l'établissement.....

Numéro SIRET (figure sur votre fiche de paie).....

Convention Collective UCANSS FEHAP CCU Croix Rouge Autre

Adressé à: **SYMHOSSPRIV CFE-CGC**

39 rue Victor Massé .75009 Paris

Fait à..... le.....

Signature