



SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS ET PRATICIENS SALARIÉS DES HÔPITAUX
ET ÉTABLISSEMENTS DE SOINS PRIVÉS À BUT NON LUCRATIF ET À BUT LUCRATIF

Adhésion 2019

Nom (Docteur) : Prénom :
 Date de naissance
 Adresse personnelle

 Tél. personnel Portable :
 Tél. professionnel :
 Courriel @

ETABLISSEMENT

Spécialité
 Fonction
 Service
 Date d'entrée
 Etablissement
 Adresse

 N° SIRET
 Nombre de salariés.....
 Nom du délégué syndical (le cas échéant) :

EMPLOYEUR

Employeur
 Adresse

Caisse retraite..... Caisse retraite cadre :

CONVENTION COLLECTIVE OU STATUTS D'APPARTENANCE

UCANSS FEHAP CCU CROIX ROUGE AUTRE :

Tarif des cotisations 2019 (*) :

• Temps plein	190 €
• Temps partiel	164 €
• Retraité	112 €
• Nouvelle adhésion	125 €

SYMHOSPRIV CFE-CGC

39, rue Victor Massé - 75009 PARIS

Tél. : 01 48 78 80 41

www.symphospriv.org

unms@cfecgc-santesocial.fr

(*) L'adhésion au syndicat ouvre droit à un abattement fiscal de 66% de la cotisation, sous forme de crédit d'impôt. Cette réduction s'applique à l'impôt et non au revenu imposable.

Demande son adhésion au SYMHOSPRIV et verse la somme de :€
 (par chèque bancaire à l'ordre du SYMHOSPRIV CFE-CGC)

A : le : Signature