



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

Adhésion 2020

Mme M.

Nom : 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 2020 (*) :

• Temps plein 196 €

• Temps partiel 170 €

• Retraité 118 €

• Nouvelle adhésion 131 €

SYMHOSPRIV CFE-CGC

39, rue Victor Massé - 75009 PARIS

Tél. : 01 48 78 80 41

www.symhospriv.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