

Mme M.

Docteur : Prénom :

Spécialité : N° RPPS :

Adresse professionnelle :

Code Postal : Ville :

Tél.Pro : Portable :

E-mail :

N° SIRET : Nombre de salariés :

Date et lieu de naissance :

Année d'installation :

Modalités d'exercice :

- | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Libéral | <input type="radio"/> Libéral (temps partiel) |
| <input type="radio"/> Secteur I | <input type="radio"/> Secteur II |
| <input type="radio"/> Secteur I OPTAM | <input type="radio"/> Secteur II OPTAM |
| <input type="radio"/> Interne | <input type="radio"/> Secteur II OPTAM-CO |
| <input type="radio"/> Médecin cumul emploi/retraite | <input type="radio"/> Chef de clinique |
| <input type="radio"/> Exercice mixte | <input type="radio"/> Médecin retraité |
| <input type="checkbox"/> Centre de santé | <input type="radio"/> Cabinet de groupe |
| <input type="checkbox"/> Hôpital public | <input type="radio"/> Remplaçant |
| <input type="checkbox"/> Hôpital privé | |

MONTANT DES COTISATIONS :

Adhésion individuelle : 100,00 €
Médecin spécialiste âge inférieure à 40 ans : 50,00 €
Médecin spécialiste Cumul emploi/retraite : 50,00 €
Interne et Chef de clinique : Gratuit

Sociétés d'exercice :

5 adhésions (montant individuel) : 100,00 €
5 à 10 adhésions (montant individuel) : 80,00 €
10 adhésions (montant individuel) : 50,00 €
Médecin retraité : 50,00 €

Adhère à AVENIR SPÉ et règle sa cotisation d'un montant de €
(par chèque libellé au nom de « Avenir Spé »)

Adhère à AVENIR SPÉ et règle sa cotisation PAR VIREMENT d'un montant de €
(Compte N° FR76 3000 3034 1200 0508 6006 029)
(Mentionner votre nom - prénom et ville)
OU EN LIGNE <https://avenirspe.web-applications.fr/>

Le
Signature

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat du syndicat. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Avenir Spé. **Si vous ne voulez pas recevoir les informations cochez cette case**

J'AUTORISE OUI **NON**

AVENIR SPE à transmettre mes coordonnées à ses partenaires.