



Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

BULLETIN D'ADHESION 2009

Nom : Nom de jeune fille : Prénom : Date de naissance :/..../....
Adresse :
Code Postal : Ville : Téléphone :
E-Mail : Fax :

SITUATION UNIVERSITAIRE ACTUELLE :

Faculté d'origine :
Etudiant : TCEM 1 : TCEM 2 : TCEM 3 : Année de Thèse :
Thésé(e) : Date :/..../.... Faculté :

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

Joindre impérativement un justificatif (afin de justifier de notre représentativité professionnelle)

Plusieurs réponses possibles

Remplaçant(e)
Installé(e) Date d'installation :/..../.... Ville : Code postal :/..../....
Fonction hospitalières : Hôpital : Ville : Code Postal :/..../....
Résident(e) en médecine générale Semestre 1^{er} 2^e 3^e 4^e 5^e Stage chez le praticien SASPAS
FFI Assistant(e) Vacataire Praticien hospitalier depuis le :/..../....

La cotisation (elle ouvre droit à une RCP gratuite pour les internes) est fixée pour l'année 2009 à :

7 € par mois en prélèvement automatique (ou 84 euro en un règlement unique)

NB 1 : la cotisation est réduite à 3,75 € par mois en prélèvement automatique (ou 45 euro en règlement unique) pour les internes, FFI et non thésés ainsi qu'aux conjoints d'adhérents au tarif plein

NB 2 : la cotisation est de 100 €/an (ou 8.33/mois) minimum pour les adhésions de soutien (montant libre)

J'adhère au SNJMG. J'adresse par ce courrier les documents nécessaires aux prélèvements automatiques

Je recevrai au début de chaque année un justificatif de mon adhésion pour ma déclaration d'impôt. Le renouvellement de l'adhésion se fait par tacite reconduction.

Fait à le/..../.... Signature (et éventuel cachet)

A RETOURNER AU SNJMG : 7 bis, rue Decrès 75014 Paris
Tél : 01 45 41 38 10 Fax : 01 41 90 98 21 <http://www.snjmg.org>

DEMANDE DE PRELEVEMENT

Demande de prélèvement La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Nom, Prénom : Adresse du débiteur :

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte :

Compte à débiter : / ____ / / ____ / / ____ /
Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

Date :/..../.... Signature :

Créancier : SNJMG
Syndicat National
des Jeunes Médecins Généralistes
7 bis, rue Decrès - 75014 PARIS

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci dessus, dans les conditions prévues par la délibération n°80 du 01/04/1980 de la CNIL. Aucune demande de prélèvement automatique ne peut être annulée en cours d'année, jusqu'à la fin de l'échéance d'adhésion en cours.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Autorisation de prélèvement J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier. Aucune demande de prélèvement automatique ne peut être annulée en cours d'année, jusqu'à la fin de l'échéance d'adhésion en cours.

Nom, Prénom : Adresse du débiteur :

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter :

Compte à débiter : / ____ / / ____ / / ____ /
Banque Guichet Numéro de compte Clé RIB

Date :/..../.... Signature :

Créancier : SNJMG
Syndicat National
des Jeunes Médecins Généralistes
7 bis, rue Decrès - 75014 PARIS
N° National Emetteur 420728

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB ET REMPLIR DEMANDE ET AUTORISATION

N'oubliez pas de tenir compte de votre réduction d'impôt ! ... (30% de votre adhésion)