

Bulletin d'adhésion 2018

Nom : Prénom : Sexe : F M

Adresse professionnelle :

Code Postal : Ville :

Tél. Professionnel : Mobile :

E-mail : Date de naissance :

Année d'installation : Année de thèse :

Membre d'un Groupe de pairs : oui non lieu

Nom de votre logiciel médical :

Fonction Universitaire (cas échéant) :

Professeur Maître de conférence Chef de Clinique Maître de stage

Université :

Adhère à la SFMG en qualité de :

- Membre Associé – 1^{ère} adhésion soit **35 euros**
- Membre Associé soit **70 Euros**
- Etudiant et médecin non thésé** soit **30 Euros**
- Membre Titulaire * soit **170 Euros**
- Membre correspondant *** soit **70 Euros**

Je joins un chèque de : **Euros pour l'année 2018**

J'autorise la SFMG à prélever le montant de ma cotisation annuelle et je remplis l'autorisation de prélèvement au verso.

Date :/...../ 2018

Signature (et cachet) :

* : En 1993, l'Ordre National des Médecins a reconnu la mention « Membre Titulaire de la Société Française de Médecine Générale » comme une mention autorisée sur les ordonnances médicales, au titre de l'appartenance à une société savante. Si vous voulez devenir membre titulaire de la SFMG, contactez la SFMG ou consultez notre site Internet à la rubrique "Présentation"

** : joindre une photocopie de la carte d'étudiant de l'année en cours.

*** : Les membres correspondants sont des personnes non médecin généraliste, dont l'adhésion est soumise à accord de la SFMG selon les statuts.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. 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 : SFMG – Catherine Martin – 141 avenue de Verdun – Issy les Moulineaux – sfm@sfmg.org