



**SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS
SPECIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF**

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS

Tél. : 01.44.29.01.30. – Fax 01.40.54.00.66.

www.synmad.com - email : Synmad@wanadoo.fr

BULLETIN D'ADHESION 2015

Je soussigné (e), Docteur : Prénom :

Adresse professionnelle :

.....

Code Postal : Ville :

Tél.: Fax :

Portable :

e-mail :

(Merci d'écrire lisiblement afin que vous puissiez recevoir nos informations)

Date et lieu de naissance :

Année de thèse : Année de qualification :

Année d'installation :

MODE D'EXERCICE :

- LIBERAL.....

- SALARIE.....

- GROUPE.....

- VACATAIRE

- SECTEUR 1

- SECTEUR 2.....

- HOSPITALIER
(temps partiel) ..

- HOSPITALIER
(temps plein)

ADHERE AU SYNMAD.

LE
SIGNATURE

COTISATION 2015 **190,00 €**
1ère année d'installation **95,00 €**