



**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 2019

Vous pouvez également adhérer directement en ligne sur le site : www.synmad.com

Je soussigné (e), Docteur : Prénom :

Adresse professionnelle :

.....

Code Postal : Ville :

Tél.Pro.: Portable :

Fax :

e-mail :

(Merci d'écrire lisiblement afin que vous puissiez recevoir nos informations – email qui est votre identifiant sur le site du SYN MAD)

Date et lieu de naissance :

Année de thèse : Année de qualification :

Année d'installation :

MODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| - LIBERAL..... <input type="checkbox"/> | - SALARIE <input type="checkbox"/> |
| - GROUPE..... <input type="checkbox"/> | - VACATAIRE <input type="checkbox"/> |
| - SECTEUR 1 <input type="checkbox"/> | - SECTEUR 2 <input type="checkbox"/> |
| - HOSPITALIER <input type="checkbox"/> | - HOSPITALIER <input type="checkbox"/> |
| (temps partiel) | (temps plein) |

ADHERE AU SYN MAD ET REGLE LA COTISATION (soit par chèque soit directement sur le site du SYN MAD : www.synmad.com)

LE
SIGNATURE

Cotisation 2019	190,00 €
1 ^{ère} année d'installation	95,00 €
Jeunes Hépatogastroentérologues	50,00 €
(Internes – CCA – Assistants)	
Cotisation de soutien	50,00 €
(Retraités)	

Je suis informé (e) et j'autorise le SYN MAD ainsi que « Les Spé-CSMF », auxquels le SYN MAD est affilié, à recueillir les informations me concernant et à s'échanger respectivement lesdites informations. Ces informations ne sont réservées qu'aux destinataires suivants : SYN MAD et « Les Spé-CSMF ».

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations (mail - courrier postal et newsletter) de la part du SYN MAD, merci de cocher cette case