



**Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole**

snpma@wanadoo.fr



**Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole**

snpma@wanadoo.fr

**Merci de nous aider dans nos actions  
en adhérant**

**DEMANDE D'ADHÉSION AU S.N.P.M.A**

**Je soussigné(e) (nom, prénom) .....**  
demande mon adhésion au syndicat national des praticiens de mutualité agricole à  
compter du .....

Je déclare en acceptant les statuts et m'engage à régler le montant de la cotisation  
annuelle fixée par l'assemblée générale.

**A ..... le ..... 2018**

**Signature**

- première adhésion ..... **130 €**
- temps complet ou supérieur au mi-temps ..... 225 €
- temps partiel inférieur ou égal au mi-temps ..... 175 €
- non actif : ..... 70 €

Les praticiens renouvelant leur cotisation avant le 31 mars 2018 peuvent déduire 10 € du montant

Chèque à libeller à l'ordre de "S.N.P.M.A." et à adresser au SNPMA – 51 les Nègles – 13420 GEMENOS

Président : Docteur Philippe MAHOT - 1 Allée Managua - 35800 Dinard  
Messagerie : 06 18 17 65 31 - [www.snpma.com](http://www.snpma.com)

**CAISSE :**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
(remplir en capitales d'imprimerie S.V.P.)**

NOM ..... Prénom.....  
Date de naissance ..... MSA (n° dept) .....  
Adresse (complète)  
.....  
.....  
Code postal ..... VILLE.....

☎ personnels (fixe / portable)	☎ professionnel
/	
<b>e-mail personnel</b>	

Date d'entrée en MSA .....  
Date de titularisation .....  
Fonction .....  
Mode d'exercice (temps plein, temps partiel) .....  
Département (s) d'exercice .....

Merci

En conformité avec l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que :

- les réponses à ces questions sont facultatives ;
- les personnes physiques ou morales destinataires de ces renseignements sont le secrétaire général du syndicat et votre responsable régional ;
- à tout moment, vous avez droit d'accès et de rectifications à ces diverses informations.