



Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole

snpma@wanadoo.fr



Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole

snpma@wanadoo.fr

CAISSE :

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

**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 2019

Signature

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

Les praticiens renouvelant leur cotisation avant le 31 mars 2019 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
Contact : 06 18 17 65 31 - Site : www.snpma.com

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

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

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 1970 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.