



Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole

snpma.com@gmail.com

**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 2026

Signature

- première adhésion 130 €
- temps complet ou supérieur au mi-temps.....225 €
- temps partiel inférieur au mi-temps175 €
- non actif70 €

Les praticiens renouvelant leur cotisation avant le 31 mars 2024 peuvent déduire 10€ du montant

Chèque à libeller à l'ordre du "SNPMA." et à adresser au
SNPMA - Les Nègles - 65 Allée des Aiguilles - 13420 GEMENOS



Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole

snpma.com@gmail.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

 téléphone portable personnel	 téléphone fixe personnel
e-mail personnel (en majuscules SVP)	

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.