



Syndicat National des Praticiens de la Mutualité Agricole

snpma@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 2024

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 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@ 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	

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.