



Syndicat national des
anesthésistes réanimateurs
de France

BULLETIN D'ADHESION

Madame, Monsieur, le Docteur : (rayer la mention inutile)

Prénom : Nom :

Adresse de correspondance : (préciser: professionnel ou personnelle) :
.....

Autre adresse:

N° téléphone professionnel :N° fax professionnel :

N° téléphone domicile :N° fax domicile:

N° portable :

Email :

Date et lieu de naissance de naissance :

Année de Thèse :Qualification :Date :

Mode d'exercice :. (rayer les mentions inutiles)

- Libéral Secteur I
- Libéral Secteur II
- Hospitalier temps plein
- Hospitalier temps partiel
- Hospitalier privé à but non lucratif

COTISATIONS SNARF

- 310 euros praticiens libéraux (déductible fiscalement)
- 200 euros Nouveaux installés (moins de 3 ans)
- 200 euros Praticiens hospitaliers sans secteur privé
- 50 euros Retraités
- 1 euro Médecins en formation (chefs de clinique et internes)

Etes-vous adhérent de la SFAR (Société française d'anesthésie-réanimation) ?.....

Etes-vous adhérent du Collège français des anesthésistes-réanimateurs ?.....

A quelle centrale syndicale souhaiteriez-vous

que le SNARF reverse une partie de votre cotisation ?.....

Comment avez-vous connu le S.N.A.R.F. ?.....

Date :

Signature et tampon :

Merci de nous communiquer votre email si vous souhaitez recevoir nos informations.

SNARF - 185, rue Saint-Maur - 75010 PARIS
Tél : 01 44 52 55 55 - Fax : 01 44 52 55 50
Email : contact@snarf.org - Site web : www.snarf.org
Facebook : www.facebook.com/snarf.org
Twitter : @SyndicatSnarf