



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](mailto:contact@snarf.org) - Site web : [www.snarf.org](http://www.snarf.org)  
Facebook : [www.facebook.com/snarf.org](http://www.facebook.com/snarf.org)  
Twitter : @SyndicatSnarf