

A faire parvenir au SYNGOF
 BP 60034 - 34001 MONTPELLIER CEDEX 1
 Tél. 04 67 04 17 18 Email : syngof@syngof.fr

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

Né(e) le _____ à _____

Date de votre installation

Tél _____ Fax _____

e-mail

En notant votre email sur ce bulletin, vous acceptez l'envoi d'informations syndicales par courrier électronique

Adresse professionnelle

Nom et adresse de la maternité où vous exercez :

Inscrit à l'Ordre des Médecins de

N°

sollicite mon admission au
SYNDICAT NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS DE FRANCE

- Souhaitez-vous le reversement d'une partie de votre cotisation à une centrale nationale ?
 Si oui, laquelle ?

☐ C.S.M.F. ☐ F.M.F. ☐ S.M.L. ☐ LE BLOC ☐ AUTRES.....

• Nom de votre compagnie d'assurances : _____ Tarif 2012 _____

• Secteur d'activité : ☐ Secteur 1 ☐ Secteur 2 ☐ Non conventionné

• J'exerce en ☐ Gynécologie médicale ☐ Je suis ☐ Médecin libéral
☐ Gynécologie obstétrique ☐ Praticien hospitalier
☐ Gynécologie obstétrique ☐ Chef de clinique
 et chirurgie gynécologique ☐ Interne

• Type d'exercice ☐ Privé ☐ Public ☐ Privé et Public

- Cotisations 2013 -

⇒ Membre actif	230,00 €
⇒ Assistant chef de clinique	150,00 €
⇒ 1 ^{ère} année d'installation	150,00 €
⇒ Retraité	70,00 €
⇒ Interne	50,00 €

• 20% de réduction sur le tarif "membre actif" pour groupe supérieur ou égal à 5 associés ou membres d'une même équipe hospitalière sous réserve d'un paiement global en une seule fois de tous les membres.

• 20% de réduction sur le tarif "membre actif" pour les gynécologues médicaux inscrits à un Collège de Gynécologie Médicale pour un groupe supérieur ou égal à 5 cotisants sous réserve d'un paiement en une seule fois de tous les membres.

☐ Je souhaite adhérer à l'ASSOCIATION GYNÉLOG : 20 € (ne donne pas droit au logiciel)
 Règlement séparé à l'ordre de "ASSOCIATION GYNELOG"

Date, cachet et signature