

Fiche d'Adhésion 2025

SYNGOF
6 rue Pétrarque
31000 TOULOUSE

Rendez-vous sur :
<https://adherent.syngof.fr>

Je soussigné(e),

Numéro RPPS :

Prénom :

Nom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Tél Mobile :

Date de 1ère installation :

E-mail de contact :

Adresse de contact :

Numéro et voie :

Complément d'adresse :

BP ou BAL :

Ville :

Code Postal :

Exerce au sein de l'établissement (nom) :

Sollicite mon adhésion pour l'année 2025 au
SYNDICAT NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS DE FRANCE
au titre de mon activité de :

Cochez toutes les options permettant de décrire votre activité

- Médecin libéral
- Secteur 1 Secteur 2 Non conventionné
- OPTAM OPTAM-CO Aucun

- Médecin salarié
- PH ESPIC Autre (précisez) :
- Chef de clinique / assistant des hôpitaux Interne / docteur junior

- Retraité(e) Cumul emploi-retraite Remplaçant(e)

Dans le cadre de mon activité, je pratique :

Cochez une ou plusieurs options

- Gynécologie médicale
- Accouchements
- PMA
- Chirurgie gynécologique
- Echographie obstétricale
- Echographie gynécologique

Autre (précisez) :

J'exerce en
plateau technique :

- Non
- _____ ou _____

Cochez une ou
plusieurs options

- D'obstétrique
- De chirurgie
- De PMA

J'exerce également les activités suivantes :

Cochez une ou plusieurs options

- Chef de service / de pôle / coordinateur de l'équipe
- Elu(e) au Conseil de l'Ordre
- Elu(e) URPS
- Président de CME
- Missions humanitaires

Autre (précisez) :

Informations relatives à votre cotisation 2025

Compagnie d'assurance RCP :

Cochez une seule option

- BRANCHET
 SHAM / RELYENS
 MEDICALE DE FRANCE
 MACSF / SOU MEDICAL
 AXA
 PANACEA
 ALLIANZ

Autre (precisez) :

Montant de ma prime RCP pour l'année :

€

**Souhaitez-vous le reversement d'une
partie de votre cotisation à une centrale
nationale ?**

Non, pas de reversement

_____ ou _____

- Le BLOC *Cochez une seule
option*
 Avenir Hospitalier
 Avenir SPÉ
 CSMF
 FML
 UFML
 SML

Autre (precisez) :

Je déclare sur l'honneur avoir cotisé cette année au Collège de Gynécologie Médicale
de ma région, membre de la FNCGM*

Date, Cachet et Signature :

Cotisations 2025

Votre situation d'exercice 2025 détermine le montant de votre
cotisation, selon le barème suivant :

Membre Actif	250 €
*Membre actif adhérent à la FNCGM	200 €
1ère année d'installation en libéral	168 €
Médecin salarié public / privé	126 €
Praticien hospitalier de moins de 35 ans	84 €
Chef de clinique / Assistant des hôpitaux	84 €
Retraité(e) (sans cumul emploi-retraite)	73 €
Interne / docteur junior	0 €

**20% de réduction sur le tarif "Membre Actif" pour un groupe supérieur ou
égal à 5 associés ou membres d'une même équipe hospitalière, sous
réserve d'un paiement global en une seule fois pour l'ensemble des
membres.*

Pour adhérer en groupe, une fiche d'adhésion par membre est requise.