



S N M V

Syndicat National des Médecins Vasculaires

79, rue de Tocqueville • 75017 PARIS
Tél. : 01 44 29 01 24 • Fax : 01 40 54 00 66

Email : secretariat@snmv.fr

Le Syndicat National des Médecins Vasculaires remercie ses partenaires, les Laboratoires :

CUTERA®

kreussler
100 Jahre

— we help people achieve healthy skin
LEO

JO Medica



Bulletin d'adhésion 2018 J'adhère au SNMV

Mme M.

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Année d'installation _____

Adresse professionnelle _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. _____ Portable _____

Fax _____

Les circulaires et communiqués de presse sont diffusés uniquement par mail, merci de nous adresser vos adresses emails actualisés.

Email : _____ @ _____

- s'inscrit au SNMV pour l'année 2018 et joint un chèque de **140 €**
1^{re} année d'installation **70 €**
Étudiant en Capacité ou DESC **30 €**
(Rayer la mention inutile) Remplaçant / Retraité **30 €**
Retraité actif **70 €**
Salarié exclusif **45 €**

(Chèque libellé à l'ordre du SNMV)

Reversement :

(uniquement sur cotisation à 140 €)

CSMF FMF SML

Autres... _____

Merci de remplir cette fiche la plus complète et la plus lisible possible.

Signature et cachet professionnel

Retrouvez toute l'actualité syndicale sur le site du SNMV

L'accès à l'intégralité du site est réservé aux adhérents à jour de leur cotisation

www.snmv.fr

Merci de remplir également le verso de ce bulletin ➔

Coordonnées personnelles (Si déjà données ne pas remplir sauf changement)

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Année d'installation : _____ Année de thèse : _____

DIPLÔME	ANNÉE D'OBTENTION
Compétence ordinale	-
Capacité	-
DESC	-



Sociétés Savantes	-	Cochez ↓
	-	
	-	
Mode d'exercice	- Secteur 1	
	- Secteur 2	
	- Secteur 2 OPTAM	
	- Activité libérale	
	- Activité en clinique :	
	- Libérale	
	- Salariée	
	- Activité hospitalière	
	- Praticien attaché	
	- P.H.	
	- Remplaçant	

	Cochez ↓
Exercice EXCLUSIF de la médecine vasculaire	
Exercice NON EXCLUSIF de la médecine vasculaire	

REÇU FISCAL À CONSERVER COMME JUSTIFICATIF ANNÉE 2018

Il ne sera pas envoyé de reçu de cotisation, sauf demande expresse accompagnée d'une enveloppe timbrée pour la réponse. Le talon du chèque fait foi auprès des services fiscaux.

Reçu
du Docteur : _____
la somme de _____ €
pour son adhésion 2018
au SNMV

Chèque N° : _____

Date : _____