



# ADHERER au SN-MCR

Président : Dr Yves DECALF - Président d'Honneur : Dr René MICHEL

## COTISATION 2018

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse personnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Port : .....

EMAIL : ..... @.....

DATE DE NAISSANCE : / / SPECIALITE :

### MONTANT DE LA COTISATION Cochez la case correspondante

MEDECIN ACTIF  OU RETRAITE  OU EN CUMUL  64 Euros

CONJOINT SURVIVANT  32 Euros

CONJOINT COLLABORATEUR  CONJOINT  32 Euros

DON DE SOUTIEN : .....

### Personne morale - Coordonnées complètes :

.....  
.....

N.B. : Pour les personnes morales (cf. Article 7 des Statuts) : la cotisation forfaitaire est à 448 euros.

### ENQUETE ANNUELLE 2018. Les objectifs prioritaires à défendre ?

1)..... 2).....

**ATTENTION** : cette feuille disponible aussi sur le site est à retourner au SN-MCR, avec votre chèque.

Je souhaite une étude gratuite sur la meilleure date de liquidation de ma retraite :

Indiquez alors votre nombre de trimestres cotisés TOUS régimes de base : , la date du relevé : / /

Le nombre d'enfants : , si vous avez effectué un service national , éventuellement la/les dates souhaitées de liquidation de la retraite :

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données ; pour l'exercer, contacter le secrétariat du SN-MCR (par courrier ou Email) à l'adresse ci-dessous, en joignant copie de votre identité.

Pour ne plus recevoir d'informations du SN-MCR, (mail et courrier postal), cocher cette case :

DATE : CACHET EVENTUEL

SIGNATURE