

79, rue de Tocqueville 75017 Paris
Tél : 07 56 37 77 61 – email : snmcr@club-internet.fr

Site internet : <http://retraitemedecin.org>

ADHERER au SN-MCR

COTISATION 2026

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 ☐ **66 Euros**

CONJOINT SURVIVANT ☐ **33 Euros**

CONJOINT COLLABORATEUR ☐ **CONJOINT** ☐ **33 Euros**

DON DE SOUTIEN :

Personne morale - Coordonnées complètes :

N.B. : Pour les personnes morales (cf. Article 7 des Statuts) : la cotisation forfaitaire est à 330 euros.

ENQUETE ANNUELLE 2026. 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 : 31/12/_____

Attention indiquer le nombre de trimestres de base retenus et la date correspondante ou de préférence joignez votre relevé de carrière www.info-retraite.fr

Le nombre d'enfants : _____, si vous avez effectué un service national les dates :

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-dessus, 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