CSMF LORRAINE / AUBE & HAUTE MARNE

10 Av. de Thionville Parc Varimonts 57140 WOIPPY

Tél : 03.87.31.97.97 / Email : csmfgrandest@gmail.com

BULLETIN D'ADHESION 2026

Dr, M. ou Mme : ……

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Tél. cabinet : …… Portable : ……

❒ Médecin ❒ Autre

❒ Étudiant Précisez année : …… ❒ Remplaçant

Courriel (très important) : ……

Renseignements complémentaires

Année de naissance : …… Date d'installation :……

Spécialité :…… Secteur conventionnel :…… Optam : oui ❒ non ❒

Type d'exercice : ❒ Individuel Nombre de salariés : ……

❒ Groupe : Forme juridique : ……

Nombre d'associés : ……

Numéro SIRET : ……

Nombre de salariés : ……

COTISATIONS 2026 :

❒ Taux plein : 400,00 €

❒ 1ère année d'installation, remplaçant, retraité, non exerçant : 152,00 €

❒ Tarif réduit (Époux/Conjoint / 2ème année d'installation) : 280,00 €

❒ Étudiant : Adhésion gratuite

La cotisation comprend la part régionale, la part nationale Csmf, l'abonnement au Médecin de France, l'adhésion à « Les Généralistes Csmf » ou « les Spécialistes Csmf ».

MODALITES DE REGLEMENT :

- ✓ Par virement (FR76 1470 7000 2400 7199 2750 123 – BIC : CCBPFRPPMTZ)
- ✓ Par 4 prélèvements automatiques trimestriels : pour cela merci d'envoyer une demande au secrétariat qui vous enverra le formulaire SEPA qui sera à signer et à renvoyer accompagné d'un RIB.
- ✓ Règlement directement en ligne en vous connectant sur le site : www.csmf.org (adhérer)
- ✓ Par chèque bancaire libellé à l'ordre de la CSMF-LORRAINE

***Je suis informé(e) et j'autorise la CSMF ainsi que l'association ACFM, à recueillir les informations me concernant et à s'échanger respectivement lesdites informations. Ces informations sont réservées exclusivement à la mise en œuvre des services proposés dans le cadre de la formation permanente et ne pourront être communiquées qu'à* l'ACFM.**

En cas de désaccord, merci de cocher cette case : ❒

Si vous ne souhaitez pas recevoir les informations (mail et courrier postal) et newsletter merci de cocher cette case : ❒