

BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2010

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

.....

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

Télécopie :

E-mail :

MONTANT DE LA COTISATION AU S.M.G. pour 2010

- Revenus nets inférieurs à 18 290 € / an 81 €
- Revenus nets entre 18 290 et 30 490 € / an 162 €
- Revenus supérieurs à 30 490 € / an 261 €
- Adhésion membres associés (Médecins non généralistes, professionnels de santé ou citoyens) : 42 € minimum

Pour vous éviter les relances annuelles et faciliter notre gestion, nous privilégions désormais le prélèvement automatique annuel.

Je paie par prélèvement automatique annuel, reconduit automatiquement, sauf sur simple demande de ma part. Je joins mon autorisation de prélèvement et un RIB ou un RIP (en cas de nécessité, un étalement trimestriel des paiements est envisageable : consultez le secrétariat).

Je préfère payer par chèque.

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS			
<p>J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements pour mon adhésion au Syndicat de la Médecine Générale.</p> <p>Je pourrai suspendre à tout moment mon adhésion.</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p> <p>IMPORTANT : merci de joindre un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postale (RIP) à votre autorisation.</p>	SMG 52 rue Gallieni, 92240 Malakoff		Numéro national d'émetteur N° 459582
	TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER		
	Nom, Prénom Adresse		
	NOM ET ADRESSE DE L' AGENCE DU COMPTE A DEBITER		
	Nom Adresse		
DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER			
Codes			
Etablissement		Guichet	Numéro de compte
		Clé R I B	

Une facture vous sera adressée à réception de votre règlement.