

BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2019

Nom:.....
Prénom:.....
Profession:.....
Adresse:.....
.....
Téléphone personnel:.....
Téléphone professionnel:.....
Fax:.....
E-mail:.....

MONTANT DE LA COTISATION AU S.M.G. pour 2019¹

- | | |
|---|--------------------------------|
| - Revenus nets inférieurs à 1000 € /mois : | 50 € <input type="checkbox"/> |
| - Revenus nets entre 1001 et 1500 € /mois : | 100 € <input type="checkbox"/> |
| - Revenus nets entre 1501 et 2000 € /mois : | 150 € <input type="checkbox"/> |
| - Revenus nets entre 2001 et 2500 € /mois : | 200 € <input type="checkbox"/> |
| - Revenus nets entre 2501 et 3000 € /mois : | 250 € <input type="checkbox"/> |
| - Revenus nets entre 3001 et 3500 € /mois : | 300 € <input type="checkbox"/> |
| - Revenus nets supérieurs à 3500 € /mois : | 350 € <input type="checkbox"/> |

Cette tarification est proposée à titre purement indicatif. Selon votre situation économique ou familiale, vous pouvez choisir une tranche inférieure ou supérieure, voire pour la 1^e tranche proposer un montant.

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

Je paie par **prélèvement automatique annuel²**, reconduit automatiquement, sauf sur simple demande de ma part. **Je joins mon RIB avec BIC et IBAN** (en cas de nécessité, un étalement trimestriel des paiements est envisageable: consultez le secrétariat).

Vous recevrez un formulaire de mandat SEPA à nous renvoyer rempli et signé pour finaliser l'opération (qui remplace au niveau européen l'autorisation de prélèvement).

Je préfère payer par **chèque**.

Une facture vous sera adressée à réception de votre règlement ou lors du prélèvement

¹ Une indexation des montants de cotisation a été décidée en assemblée générale qui ne prend en compte que le niveau de revenu, quelle que soit la situation professionnelle (médecin libéral ou salarié, étudiant, retraité ou membre associé).

² Le prélèvement a lieu le 20 février.