

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse professionnelle :

Téléphone : Email :

MODE D'EXERCICE (plusieurs choix possibles) :

- Libéral Salarié territorial
- Salarié public Salarié privé Salarié centre de santé
- Retraité Étudiant ou 1ère année d'exercice
- Autre :

EXERCICE COORDONNÉ (plusieurs choix possibles) :

- Maison de santé pluridisciplinaire (MSP)
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Équipe de soins primaires (ESP)

ACTIVITE SPECIFIQUES (plusieurs choix possibles) :

- Libéral : Accouchement plateau technique Accouchement à domicile
- Echographie Accouchement en maison de naissance
- Autre :
- Salarié : Fonction d'encadrement Enseignant
- Autre :

DIPLÔMES COMPLÉMENTAIRES - DOMAINE D'EXPERTISE :

.....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et sont destinées au secrétariat du syndicat.
Lors de votre adhésion, vous autorisez l'UNSSF à transmettre vos données à ses représentants territoriaux nommés auprès de l'ARS (URPS) ou auprès des Caisses d'Assurance Maladie (CDCE, CPR) pour vous informer des actions locales

OUI / NON (réponse obligatoire)

En savoir plus : consultez sur notre site notre politique de confidentialité : <https://unssf.org/politique-de-confidentialite/>

Renvoyez le formulaire d'adhésion, accompagné d'un chèque de 130 €
(20 € pour les retraitées), à l'adresse suivante : **UNSSF, 118-130 avenue Jean Jaurès 75019 PARIS**
Pour les salariés, le montant de l'adhésion est déductible des impôts à hauteur de 66 %
(soit 44,20 € à votre charge). Pour les libéraux, l'adhésion est à inclure dans les charges professionnelles.