

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 135 €

(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 45,90 € à votre charge). Pour les libéraux, l'adhésion est à inclure dans les charges professionnelles.