

Bulletin d'adhésion

à renvoyer accompagné du règlement de la cotisation au siège du syndicat.

M^{me}, M^{elle}, Mr : Nom de jeune fille :

Prénom : Né(e) le : À (ville) :

Département : Pays de naissance :

Adresse professionnelle complète et précise :

..... Tél :

Courriel :

Adresse personnelle :

..... Tél :

Je désire recevoir le courrier du Synprefh à mon adresse * : professionnelle

* cocher les mentions utiles personnelle

Membres actifs

Etablissement public

CH

CHU

EPSM

EHPAD

HAD

Statut (pour les établissements publics)

Praticien hospitalier

PU-PH

MCU-PH

Praticien attaché

Praticien contractuel

Assistant

Spécialiste

Généraliste

AHU

Docteur Junior

Etablissement privé

Clinique

ESPIC

Statut (pour les établissements privés)

Pharmacien gérant

Pharmacien adjoint

SDIS

Pharmacien SP gérant

Pharmacien SP adjoint

Membres associés

Retraité

Pharmacien en recherche active d'emploi

Souhaite adhérer au Synprefh, en qualité de

Membre actif Pharmacien retraité Pharmacien en recherche active d'emploi

A Le

Signature :

Cotisations : 199 € : PH, PU-PH , MCU-PH , pharmaciens des établissements privés, pharmaciens SDIS⁽¹⁾

124 € : praticien attaché, praticien contractuel, assistant, AHU⁽¹⁾

45 € : pharmacien retraité ou pharmacien en recherche active d'emploi

25 € : Docteur Junior⁽¹⁾

La cotisation concerne l'année civile en cours (du 1^{er} janvier au 31 décembre, non proratisable) et son montant est déductible fiscalement à hauteur de 66 %

⁽¹⁾ Votre adhésion syndicale vous permet de bénéficier de garanties d'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle et de Protection Juridique Professionnelle auprès de MACSF assurances, conformément à la notice d'information disponible à l'adresse suivante : [https://www.synprefh.org/files/medias/file/service-adherents/defense-adherents/notice_information-rcp_pj_macsf_.pdf](https://www.synprefh.org/sites/www.synprefh.org/files/medias/file/service-adherents/defense-adherents/notice_information-rcp_pj_macsf_.pdf)
L'affiliation à la MACSF expire au 31/12 de l'année au cours de laquelle l'adhésion au syndicat a été souscrite.

Les données personnelles recueillies par le Synprefh auprès de l'adhérent sont nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution des contrats souscrits par le syndicat pour le compte de ses adhérents. A ce titre, l'adhérent est informé que ses données pourront être transmises aux personnels habilités de la MACSF, à ses partenaires et sous-traitants.

Synprefh

Syndicat National des Pharmaciens des Etablissement de Santé

Siège social : 43, avenue du Maine - 75014 PARIS

Tél. : 01 56 58 08 90 - E-mail : secretariat@synprefh.fr

Janvier 2025