

# Bulletin d'adhésion

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

M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup>, Mr : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Né(e) le : ..... Â (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

## Etablissement public

- CH
- CHU
- EPSM
- EHPAD
- HAD

## Statut

- Praticien hospitalier
- Plein temps
- Plein temps activité réduite
- PU-PH
- MCU-PH
- PHU
- Docteur Junior

- Praticien hospitalier
- Temps partiel (≤ 60 %)
- Praticien attaché
- Praticien contractuel
- Assistant
- Spécialiste
- Généraliste
- AHU

## Etablissement privé ou SDIS (Pharmacien - membre associé)

- Clinique
- SDIS
- EHPAD
- ESPIC
- HAD
- Autre

- Retraité
- Pharmacien en recherche active d'emploi

Souhaite adhérer au Synprefh, en qualité de  Membre actif  Membre associé<sup>2</sup>  Pharmacien retraité

Pharmacien en recherche active d'emploi

A ..... Le .....

Signature :

**Cotisations :** 199 € : PH titulaire temps plein et temps plein activité réduite, PU-PH et MCU-PH <sup>(1)</sup>

124 € : PH anciennement temps partiel (≤ 60%), praticien attaché, praticien contractuel, assistant, AHU<sup>(1)</sup>

75 € : pharmacien membre associé<sup>(2)</sup>

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

25 € : Docteur Junior <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> 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/sites/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)

<sup>(2)</sup> Membres associés = pharmaciens SDIS, ESPIC et établissements privés

**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 Publics de Santé

Siège social : 43, avenue du Maine - 75014 PARIS

Tél. : 01 56 58 08 90 - E-mail : [synprefh@wanadoo.fr](mailto:synprefh@wanadoo.fr)

Janvier 2023