



**BULLETIN D'ADHESION**  
**SYNDICAT NATIONAL DES JEUNES MEDECINS GENERALISTES**  
**Offre spéciale INTERNE en MEDECINE GENERALE**

**VOUS :**

NOM de naissance : ..... NOM d'usage : ..... Prénom : ..... Date de naissance ...../...../.....  
Adresse : .....  
Code postal..... Ville..... Région.....  
E-mail: ..... Téléphone..... Fax :.....

**VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :**

Interne en Médecine Générale  Semestre : 1<sup>er</sup> 2<sup>e</sup> 3<sup>e</sup> 4<sup>e</sup> 5<sup>e</sup> 6<sup>e</sup>

**LA FORMULE « Stage IMG » :**

Cette formule à tarif privilégié est réservée aux Internes en Médecine Générale tant qu'ils sont effectivement en semestre de stage dans le cadre du DES de Médecine Générale.  
La cotisation annuelle est sinon appelée à 45 € pour les non-thésés et à 84 € pour les thésés.

**24 € par an  
= 2 € par mois**

Cette formule vous fait bénéficier :

- d'une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) souscrite auprès de la Médicale de France, qui couvre les stages ambulatoires et hospitaliers, mais aussi vos remplacements (avant validation du dernier stage et hors mise en disponibilité, à signaler au 0800.810.300),
- de l'accès au réseau social « Jeune-MG »,
- d'un abonnement à la revue papier « Jeune-MG »,
- de l'accès au site internet du SNJMG, avec module d'évaluation des stages et module de recherche de remplacements,
- d'une assistance syndicale individuelle et d'un soutien à vos projets collectifs,
- d'opportunités de prise de responsabilité au niveau local ou national.

**VOTRE ADHESION :**

J'adhère au SNJMG   
Je règle ma cotisation annuelle de façon étalée par prélèvements automatiques en complétant les autorisations dessous et en joignant un RIB   
Je règle ma cotisation annuelle ce jour en une seule fois par chèque  ou en espèces   
Je souhaite souscrire gratuitement, sous réserve d'éligibilité, la RCP « Carte Médicale Plus » de La Médicale de France   
Je suis volontaire pour participer à la vie du syndicat au niveau local  ou national

Afin de bénéficier d'une déduction fiscale ou d'un crédit d'impôt, vous recevrez chaque année, par tacite reconduction de l'adhésion, le justificatif de votre adhésion.

Fait à ....., le ...../...../.....

**Signature de l'adhérent :**

**SNJMG : 33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES – Tél/Fax: 01 47 98 55 94 – Email: info@snjmg.org – Site www.snjmg.org**

**DEMANDE DE PRELEVEMENT**

(La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier)

**Demande de prélèvement :**

Nom, Prénom : ..... Adresse du débiteur.....

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte : .....

Compte à débiter / ..... // ..... // ..... // .....  
Banque Guichet N° de compte clé

Date : ...../...../.....

**Signature :**

Créancier : SNJMG  
Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes  
33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES  
Numéro National Emetteur : 420728

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération N°80 du 01/04/01980 de la CNIL. Aucune demande de prélèvement automatique ne peut être annulée en cours d'année, jusqu'à la fin de l'échéance d'adhésion en cours.

**AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

**Autorisation de prélèvement** J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessus. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Je réglerai le différent directement avec le créancier. Aucune demande de prélèvement automatique ne peut être annulée en cours d'année jusqu'à la fin de l'échéance d'adhésion en cours.

Nom, Prénom : ..... Adresse du débiteur.....

Désignation et adresse de l'établissement teneur du compte : .....

Compte à débiter / ..... // ..... // ..... // .....  
Banque Guichet N° de compte clé RIB

Date ...../...../.....

**Signature :**

Créancier : SNJMG  
Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes  
33 avenue Edouard Vaillant 92150 SURESNES  
Numéro National Emetteur : 420728

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB**