

FICHE de DEMANDE d'ADMISSION au SYNDICAT

Je soussigné,
Docteur.....

Né (e) le

Année de thèse Faculté

Exerçant à (adresse complète)

N° de téléphone N° de fax..... Port :

E- mail :

Demande mon admission au SNMHF

Le candidat doit être titulaire :

Soit d'un diplôme universitaire d'homéopathie Faculté :

Soit d'un diplôme d'une école privée française d'homéopathie Ecole :

Soit d'un diplôme européen équivalent d'homéopathie Ecole ou Faculté :

Année d'installation :

Pratiques d'homéopathie : Unicisme Pluralisme Anthroposophie Autres (préciser) :

Secteur d'exercice : I II III

Mode d'exercice : Rural Semi-rural Grandes villes

Spécialité et /ou compétences :

Autres responsabilités professionnelles :

Association : Ordre des médecins : Autres syndicats :

Date :

Signature :

Tampon :

Article 4 des statuts (extrait) - *Tout médecin muni d'un diplôme donnant le droit d'exercer la profession médicale en France et dans les départements et territoires d'outre-mer peut poser sa candidature aux conditions suivantes :*

1. Le candidat doit être titulaire d'un diplôme universitaire d'homéopathie ou d'un diplôme d'une école privée française d'homéopathie ou d'un diplôme européen équivalent;

2. Le Bureau se réserve le droit d'examiner toute situation particulière.

Les candidatures sont présentées au Bureau qui statue sur leur admission provisoire. Le Bureau peut demander l'avis du délégué régional concerné. Les admissions définitives sont prononcées par l'assemblée générale qui suit immédiatement la présentation de la candidature.

Joindre une feuille de soins ou la photocopie de la carte d'identité professionnelle délivrée par l'ordre des médecins.

COTISATION ANNUELLE :

Vous vous inscrivez pour la toute première fois au S.N.M.H.F.

Vous réglez donc une 1/2 cotisation soit 125 €

**La présente fiche de demande d'admission est à adresser au : GOMED - S.N.M.H.F.
10, rue Treilhaud - 75008 PARIS**