

**DÉFENDONS ENSEMBLE L'HOMÉOPATHIE,  
QUE VOUS SOYEZ MÉDECINS ACTIFS OU RETRAITÉS**

- Encourageons les médecins à se former à l'homéopathie
- Valorisons la place de l'homéopathie dans le système de soins
- Rappelons que l'homéopathie est une thérapeutique éco-responsable

**LE SNMHF PLUS QUE JAMAIS MOBILISÉ**

- Sur le plan déontologique
- Sur le champ médiatique
- Vis-à-vis des institutions

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse professionnelle :

Mobile : .....

Secteur d'activité : I

II

III

**E-mail** .....

**POUR PAYER VOTRE COTISATION 2024 :**

Optez pour la simplicité : **règlement par 3 prélèvements automatiques** (Mars, Juillet et Octobre). Joindre obligatoirement un RIB. Merci de signaler tout changement de coordonnées bancaires ou de situation professionnelle (retraite, etc.) le cas échéant. Si vous êtes en prélèvement depuis plusieurs années et que vous désirez le stopper, merci de nous le signaler par écrit, dans le cas contraire, celui-ci sera reconduit automatiquement.

Réglez votre cotisation **par virement de 260 €** en précisant votre nom et prénom dans le motif du virement. (Iban : FR76 3000 3014 7600 0372 8456 534)

Ou adressez **un chèque d'un montant de 260 €** à l'ordre du SNMHF à GOMED-SNMHF – 34, rue Laffitte – 75009 PARIS

**Médecin retraité : 130 € (prélèvement automatique possible) – Merci de joindre un RIB.**

**Merci de préciser votre choix éventuel pour adhérer transversalement à une centrale syndicale représentative :**

SML

CSMF

Autre (précisez) .....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au SNMHF.