



SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS THERMAUX (SNMTh)

79, rue de Tocqueville 75017 PARIS

Tél : 01.44.29.01.31 Fax : 01.40.54.00.66 Email : therma@club-internet.fr

APPEL DE COTISATION 2017

NOM – Prénom :

Adresse :

Tél :

Fax :

Merci de bien signaler vos changements d'adresse

Email :

@

() Généraliste () Spécialiste : **quelle Spécialité ?** : _____

Règle sa cotisation 2017 d'un montant de :

85 €

Règle éventuellement sa cotisation 2016 de : Pour
les membres honoraires :

80 €

25 €

par chèque bancaire ou postal à l'ordre du SNMTh

Désire que la part de sa cotisation qui doit être versée à une des centrales syndicales nationales

le soit : () à la **C.S.M.F.**

() à la **F.M.F.**

() à **MG France**

() au **SML**