

*Union Confédérale des Médecins Salariés de France*  
**Syndicat National des Médecins  
de Protection Maternelle et Infantile (S.N.M.P.M.I.)**

---

*Siège Social, secrétariat*  
4, avenue Richerand  
75010 Paris  
**Tél: 0140230410**  
**Mail : snmpmi@free.fr**

**COTISATION SYNDICALE ANNÉE 2025-26**

Montant de la cotisation\*, fixé en assemblée générale en fonction du revenu mensuel :

<1150€/mois, étudiant, cas particuliers.....	60 €	3400 €à 4200 €.....	190 €
1150 €à 1900 €.....	95 €	4200 €à 5000 €.....	220 €
1900 €à 2650 €.....	125 €	> 5000 €.....	255 €
2650 €à 3400 €.....	160 €		

Cotisation de soutien : à partir de 260 €ou montant libre

*Nb : Vous pouvez adapter le montant en fonction de vos possibilités, mais il est préférable de régler une cotisation chaque année.*

*\*La cotisation donne droit à un crédit d'impôt de 66% de son montant.*

*Partie ci-dessous à corriger si nécessaire, à compléter et à adresser au secrétariat par mail ou par courrier*  
**Attention : document indispensable pour enregistrer votre règlement**



**COTISATION SYNDICALE ANNÉE 2025-26**

*\*cocher la ou les cases correspondantes*

**PREMIÈRE ADHÉSION\***

**RENOUVELLEMENT\***

**NOM, Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse personnelle** \_\_\_\_\_

Code postal et Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**Adresse professionnelle :** \_\_\_\_\_

Code postal et Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax/Port : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**Situation :** Préciser si vous êtes **Exercice :** (% du temps plein) **Spécialité(s) :**

Titulaire, non titulaire,

Contractuel(le)...

Je participe (ou souhaite participer)\*

- au CSN (*Comité Syndical National*) du SNMPMI \*

- à un, (ou des)groupe(s) de travail thématique(s)\* (précisez le ou lesquels)

**Je verse aujourd'hui la somme de :**

**Euros**

**Date et Signature**

**Mode de règlement \***

Virement pour SNMPMI à LBP IBAN : FR60 2004 1000 0106 2148 3F02 040 - BIC : PSSTFRPPPAR

Libellé : Votre nom + Cotisation au SNMPMI

Chèque à l'ordre du SNMPMI = Banque :

Numéro

---

**VU/ SECRÉTARIAT**

**TRÉSORERIE**