

BULLETIN D'ADHESION

NOM : **PRENOM**

Année et lieu d'obtention du diplôme :

N° ADELI **Départements d'exercice**.....

Raison sociale et Groupement :

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Tél : **Portable :** **Télécopie**

E-mail (en majuscule) :

MONTANTS DE LA COTISATION 2012

(Vous recevrez un justificatif de paiement après réception de votre règlement)

230 euros

- Audioprothésistes installés en nom propre, gérants de SARL ou Directeurs de SA depuis plus de deux ans

115 euros

- Audioprothésistes installés depuis moins de deux ans
Préciser la date d'installation.....
- Audioprothésistes exerçant exclusivement en qualité de salarié

50 euros

- Audioprothésistes nouveaux adhérents (qui n'étaient pas déjà adhérent d'un des trois anciens syndicats : FNAF, SAF, SNUA)
- Audioprothésistes qui ont quitté l'exercice de la profession depuis moins de 10 ans s'ils l'ont exercée au moins 10 ans
- Audioprothésistes salariés d'un audioprothésiste acquittant la cotisation de 230 euros
Préciser les coordonnées de l'audioprothésiste de référence.....

Date et signature

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique par l'Unsaf et sont destinées à la gestion des adhésions et aux services associés. 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 à l'Unsaf, 11 rue de Fleurus 75 006 PARIS.