

MERCI DE COMPLÉTER LES INFORMATIONS CI-DESSOUS

N° RPPS :

Date de naissance :/...../.....

☐ Madame ☐ Monsieur

NOM :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Code Postal : Ville :

Téléphone :/...../..... - Portable :/...../..... - Fax :/...../.....

E-mail :@.....

☐ Médecin spécialiste en médecine générale

☐ Médecin spécialiste (Indiquez la spécialisation éventuelle)

☐ MEP (Indiquez le type d'expertise)

Secteur : ☐ 1 ☐ 2 ☐ DP ☐ Non conventionné

Informations nécessaires dans le cadre de la représentativité patronale du SML

N° SIRET :

N° URSSAF :

Vous faites partie d'une :

☐ CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé)

☐ Association employant du personnel

☐ Autre forme de coordination (PDS, PDSA, ESP, ESS)

Mode d'exercice : ☐ Libéral ☐ Mixte (libéral et salarié)

Forme d'exercice : ☐ Individuelle ☐ SCM ☐ SCP ☐ SEL ☐ Autre forme

Nombre de salariés : Nombre de confrères exerçant avec vous :

J'adhère au Syndicat des Médecins Libéraux et vous adresse ma cotisation annuelle, soit (cochez la case)

☐ 300 € Cotisation annuelle

☐ 180 € Cotisation réduite pour

☐ conjoint de médecin adhérent au SML à taux plein OU ☐ 1^{ère} année d'adhésion

OU ☐ 3 Premières années d'installation (date installation :

☐ 150 € Cotisation : retraite active

☐ 140 € Cotisation retraité(e) non actif souhaitant être invité(e) aux formations FAF en classe virtuelle (sans attestation URSSAF)

☐ 100 € Cotisation retraité(e)

☐ 20 € Interne en médecine

VOIR MODALITÉS DE PAIEMENT AU VERSO

Vous pouvez payer votre cotisation par (cochez la case)

☐ Virement

Merci de nous retourner ce bulletin d'adhésion et de bien noter sur l'ordre de virement :
« n° d'adhérent ou n° RPPS + NOM et PRENOM + Adhésion 2026 »

**Pour les paiements par virement vous pouvez envoyer les documents par mail à Carol COURTAT :
c.courtat@lesml.org**

HSBC 		Relevé d'identité bancaire		
Code Banque 30056	Code Guichet 00089	Numéro de compte 00890017173	Clé RIB 74	Cadre réservé au destinataire du relevé
IBAN (Identifiant International) FR76 3005 6000 8900 8900 1717 374			Code BIC CCFRFRPP	
Domiciliation HSBC FR BBC PARIS HAUSSMANN SYNDICAT MEDECINS LIBERAUX				

☐ Chèque à l'ordre du SML

☐ Carte bancaire sur le site du SML à l'adresse suivante :

<https://www.lesml.org/>

et en cliquant sur le bouton en haut à droite « **ADHÉRER AU SML** »

LE SML VOUS ACCOMPAGNE ET VOUS PROPOSE DE NOMBREUX AVANTAGES

« Je suis informé(e) et j'autorise le SML ainsi que l'association AFML à recueillir des informations me concernant et à s'échanger respectivement lesdites informations. Ces informations sont réservées exclusivement à la mise en œuvre des services proposés par le SML et l'AFML, et ne pourront être communiquées.

Conformément aux articles 39 et suivants de la Loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations le concernant en s'adressant au secrétariat du SML. »