

79 rue de Tocqueville 75017 PARIS - Téléphone : 01 44 29 01 29 - Fax : 01 40 54 00 66 [syndicat.dermatologues@wanadoo.fr](mailto:syndicat.dermatologues@wanadoo.fr) - [www.syndicatdermatos.org](http://www.syndicatdermatos.org/) - facebook.com/Dermatos

**Bulletin d’adhésion**

*Joindre une copie de votre diplôme de dermatologie ou une feuille de soins barrée*

Nom - Prénom :

Adresse professionnelle :

Tél. :

Mobile :

Fax :

Courriel :

Date de naissance : lieu : \_

Numéro d'inscription à l'Ordre des Médecins :

Date d'installation :

Année de thèse :

Année de qualification :

Spécificités : ❑ photothérapie UVA ❑ photothérapie UVB ❑ PDT

❑ chirurgie ❑ chirurgie avec plastie ❑ phlébologie ❑ allergologie

❑ laser épilatoire ❑ laser vasculaire ❑ laser pigmentaire ❑ laser ablatif ❑ réjuvénation

❑ secteur 1 ❑ secteur 2 ❑ secteur 3

Activité : ❑ médicale ❑ médico-chirurgicale ❑ dermatologie esthétique

Type d'activité : ❑ libéral ❑ hospitalier ❑ médecin attaché(e) ❑ remplaçant(e) ❑ salarié(e) Si vous êtes inscrit(e) à une centrale syndicale, merci de préciser laquelle :

❑ Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

❑ Fédération des Médecins de France (FMF)

❑ Syndicat des Médecins Libéraux (SML)

Date : Signature - Tampon professionnel

**Cotisation 2020**

**260 euros**

**130 euros** (1ère année d’activité professionnelle)