

## **FICHE DE COTISATION 2026**

### **INSCRIPTION COLLECTIVE DE LA STRUCTURE JURIDIQUE**

<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> SEL	<input type="checkbox"/> NOM PROPRE	<input type="checkbox"/> Autres
------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

**Nom de la structure :** .....

**Adresse du siège social :** .....

**Tél :** ..... **Email :** ..... **N° SIREN de la Selas :** .....

<b>Cotisation de base liée à la structure juridique :</b>		<b>930 €</b>
Cotisation liée au nombre total de sites de la structure :	Nbre de sites ..... x <b>70 €</b> : <i>(plafonné à 40 sites)</i>	..... €
Cotisation liée au nombre total de biologistes adhérents dans la structure	Nbre de biologistes ..... x <b>140 €</b> :	..... €
<b>Montant total de la cotisation à régler :</b>		..... €

**1<sup>o</sup> Biogiste Médical (Médecin ou Pharmacien)**  associé  non associé |  statut libéral  statut salarié

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Nom et adresse du site : .....

**2<sup>o</sup> Biogiste Médical (Médecin ou Pharmacien)**  associé  non associé |  statut libéral  statut salarié

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Nom et adresse du site : .....

**3<sup>o</sup> Biogiste Médical (Médecin ou Pharmacien)**  associé  non associé |  statut libéral  statut salarié

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Nom et adresse du site : .....

**4<sup>o</sup> Biogiste Médical (Médecin ou Pharmacien)**  associé  non associé |  statut libéral  statut salarié

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Nom et adresse du site : .....

**5<sup>o</sup> Biogiste Médical (Médecin ou Pharmacien)**  associé  non associé |  statut libéral  statut salarié

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Nom et adresse du site : .....

*(Au-delà du 5<sup>ème</sup> biogiste, photocopier cette fiche de cotisation ou télécharger le bon électronique sur le site du snmbio.com)*

**IMPORTANT :** Nous vous rappelons que les cotisations syndicales sont des charges déductibles de votre chiffre d'affaires.  
Faites adhérer au syndicat tous les biologistes médicaux de votre structure

## **FICHE DE COTISATION**

### **INSCRIPTION INDIVIDUELLE**

**Biogiste Médical non installé ou remplaçant ou individuel\*** .....  300 €

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Adresse : .....

\* A titre exceptionnel

**Biogiste Médical hospitalier exclusif** .....  200 €

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Adresse : .....

**Biogiste Retraité** .....  120 €

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Adresse : .....

**Interne** .....  50 €

Nom : ..... Prénom : ..... email : ..... @ ..... N° portable : .....

Adresse : .....