



SYNDICAT DES PRATICIENS
DES HÔPITAUX PUBLICS

WWW.SPHP.FR

BULLETIN D'ADHESION POUR L'ANNEE CIVILE 2025

Titre : _____ Nom : _____ Prénom : _

Spécialité exercée : _____

Statut et fonction : _____

Coordonnées professionnelles :

Etablissement : _____

Service : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____ BP : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Cedex : _

Téléphone : _____ Courriel professionnel : _____

Coordonnées personnelles :

Adresse : _____

Complément d'adresse : _

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _

Courriel personnel : _____

IMPORTANT : Pour recevoir notre lettre d'information, une **adresse électronique non-professionnelle valide et non filtrée** est indispensable

« Déclare adhérer au Syndicat des Praticiens des Hôpitaux Publics au titre de l'année civile 2025, dont le montant de la cotisation annuelle est de **120 € pour nos adhérents en activité** et de **60 € pour nos soutiens retraités** ».

Règlement par chèque à l'ordre du SPHP

MERCI DE RETOURNER LE BULLETIN D'ADHESION, éventuellement corrigé, et accompagné de votre chèque, à : **Dr Mario Ruben Sanguina, GHPSO Creil Senlis, Bd Laënnec, 60100 CREIL**

