

Pour les **adhérents de 2016**, sauf changements, ne remplissez que les champs en rouge.
Ne peuvent être adhérents que les audioprothésistes (personnes diplômées) et non les entreprises.

Identité de l'adhérent :

Nom d'usage **Nom de naissance** (si différent)

Prénom **Tél Portable** (facultatif) :

E-mail (en capitales)

Lieu du diplôme : Paris Nancy Lyon Montpellier Fougères Autre :

Année du diplôme : **N° ADELI** _ _ 2 6 _ _ _ _ / _

Lieu d'exercice :

Raison sociale **Enseigne**..... **Code postal**

Adresse (pour la correspondance) : professionnelle / personnelle

N° et Voie

Code postal **Ville**

Tél

MONTANT DE LA COTISATION 2017

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

- Audioprothésistes exerçant exclusivement en qualité de salarié
 - Audioprothésistes adhérent pour la première fois au syndicat
 - Audioprothésistes ayant quitté l'exercice depuis moins de 10 ans, s'ils ont exercé au moins 10 ans
- 65 euros**

- Audioprothésistes exerçant en nom propre, gérants de SARL ou directeurs de SA... (Responsables d'un centre)

A des fins statistiques, merci de préciser le nombre total de vos salariés (adhérents UNSAF ou non) :

Audioprothésistes : _____ Non audioprothésistes : _____

280 euros

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 75006 PARIS.