

**FMF**Fédération  
des Médecins  
de France

# BULLETIN D'ADHÉSION RETRAITÉ(E)

(sans poursuite d'une activité médicale)

Je soussigné(e) Docteur.....

Spécialité:

Compétence - Exercice particulier:

.....

.....

Année de départ à la retraite:

.....

## Adresse du domicile

.....

Région.....

Téléphone fixe.....Téléphone mobile.....

Email.....@.....

**Adhère à la FMF et vous adresse mon chèque de cotisation annuelle de **170 €******Ma cotisation me permet de participer aux débats, réunions avec droit de vote aux assemblées générales.****A réception du chèque par la FMF,**

- je recevrai un reçu
- j'aurai accès à la liste de discussion des adhérents FMF en envoyant un email à [adherents-fmf+subscribe@googlegroups.com](mailto:adherents-fmf+subscribe@googlegroups.com)
- Je serai destinataire des courriers et courriels de la Fédération des Médecins de France et serai mis en relation avec les adhérents de ma région ou de ma demande sur simple demande à [contact@fmfpro.org](mailto:contact@fmfpro.org)

## Date et Signature

**Votre cotisation doit être adressée au trésorier de la FMF****Docteur Dominique DREUX**

9 avenue de Gommonvillers 91430 IGNY

## Vous pouvez aussi adhérer en ligne

en vous rendant à l'adresse

<http://www.fmfpro.org/j-adhere-a-la-fmf.html>

ou en scannant le QR-Code ci-contre.

