Chères consœurs, chers confrères,

#### **COTISATION SNPGH 2024**

Depuis plus de 50 ans, le SNPGH défend notre profession. C'est pourquoi nous avons le plaisir de vous inviter à adhérer ou à renouveler votre adhésion pour 2024 (pour les renouvellements, les informations demandées sont minimales et rapides à renseigner). En cotisant, vous êtes non seulement représentés, mais aussi assurés en cas de besoin (cf. verso).

Vous avez également accès à un service d'assistance psychologique : une équipe de psychologues, spécialisés dans l'accompagnement à distance, vous épaulera si vous traversez une période difficile sur le plan personnel et/ou professionnel.

Nous vous invitons prioritairement à adhérer en ligne, par carte bancaire, sur notre site <a href="www.snpgh.fr">www.snpgh.fr</a> «Adhérez en ligne» , ou en scannant depuis votre smartphone les QR codes suivants :

Primo-adhérent:

Renouvellement adhésion (inscription simplifiée) :





En 2024 vous pouvez encore régler par chèque et par voie postale, en utilisant le bulletin ci-après. Mais, afin de privilégier le développement durable, en 2025 le paiement par chèque ne sera plus possible. L'adhésion est de 160 €, avec des tarifs avantageux (110 €) pour les primo adhérents (1ère année d'adhésion).

Adressez dès maintenant votre chèque à l'adresse suivante Secrétariat du SNPGH, 13 rue Traverse, 29200 BREST

o <b>160 €</b>	Pharmacien gérant ou adjoint, PH, contractuel, attaché
o <b>110 €</b>	Primo adhérent
o <b>110 €</b>	Assistant du secteur public
o <b>110 €</b>	Interne en pharmacie (4e année)
o <b>110 €</b>	Retraité sans activité (membre associé)

Nom:		Prénom :	Année de	Année de naissance :	
N° d'insc	ription à l'Ordre : I	H C'est ma 1ère ir	nscription au SNPGH	∘ OUI ∘ NON	
Adresse p	ersonnelle :				
		Mail pers	sonnel:		
Tél :		Portable :			
		ù vous exercez principaleme			
Statut :	∘ gérant	∘ adjoint	∘ PH	o assistant	
	○ attaché	o interne (4º année)	∘ remplaçant	∘ retraité	
	∘ Ter	mps plein	C	Temps partiel	
Votre Éts a	ppartient-il à un groupe de c	liniques privées ? Si oui, leque	l:		

Nom et adresse de l'établissement où vous exercez secondairement (le cas échéant) :



Siège social : 31 rue du Terrage - 75010 PARIS
Secrétariat : 13 rue Traverse - 29200 BREST –Tél : 02 98 80 19 46 - mailto:snpgh.secretaire@yahoo.fr

Tél :		Mail pro :			
Statut :	o gérant	o adjoint	o PH	∘ assistant	
	o attaché	o interne (4º année)	o remplaçant	○ retraité	
○ Temps plein				o Temps partiel	
Votre Éts appartient-il à un groupe de cliniques privées ? Si oui, lequel :					

Ci-joint un chèque de 160 € (110 €) à l'ordre du SNPGH, montant de la cotisation pour l'année 2024. Les cotisations syndicales ouvrent droit à un crédit d'impôt de 66% de leur montant selon les lois de finances en vigueur.

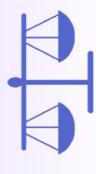
# Le Syndicat National des Pharmaciens Gérants et Hospitaliers publics et privés est là pour



## Vous conseiller

Conseils/réponses rapides et précises

- 1) Aux questions et besoins des adhérents
- d'accompagnement technique et réglementaire 2) A toute demande



#### Vous défendre Vous assurer

Protection complète grâce à notre assureur spécialisé en santé et en hôpitaux

- 1) Assistance/protection juridique
- 2) Médiation/prévention des éventuels conflits
- 3) Service d'assurance psychologique
- 4) Conseils personnalisés



## Vous informer

Vous représenter

Vous êtes entouré et

#### permanente d'informations professionnelles d'actualité Recherche et diffusion

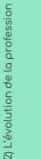
1) Les réglementations ainsi que leur application au quotidien

1) Défense de vos intérêts en tant

qu'adhérents, et ce dans plus

de 700 établissements

2) Liens avec les services publics





## Nos partenaires

Convergence Santé Hôpital СРОРН ADIPH

FNSIP

### comprise dans l'adhésion Assurance





