



J'ai 35 ans ou plus et je souhaite bénéficier de la cotisation d'entrée dans la vie syndicale à **309€⁽¹⁾** (155€ à partir du 1^{er} juillet). J'adhère au syndicat des CDF de mon département⁽²⁾ et je bénéficie de tous les services associés et avantages partenaires des CDF (voir site lescdf.fr), je reçois le CDF Mag papier et numérique.

(1) Adhésion annuelle année civile (du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022)

(2) Sous réserve de l'accord du département

Madame <input type="radio"/> Monsieur <input type="radio"/>		Date de naissance :
Nom :		Prénom :
Adresse :		
Dpt. d'exercice :		Mobile :
E-mail :		
N° RPPS (le cas échéant) :		Année de la 1 ^{ère} installation :
Signature :		

Attention ! Vous souhaitez bénéficier de la RCP et de la protection juridique professionnelle de la MACSF à prix préférentiel ?
Complétez et renvoyez l'engagement sur l'honneur P35 directement à la MACSF au verso de ce bulletin.

POUR LA REPRÉSENTATIVITE PATRONALE DES CDF

Vous exercez :

- ✓ En Individuel - N° SIRET :
- ✓ Par la société - N° SIRET :
- ✓ Type de la société : Nom de la société :
 - Nom des associés : Syndiqués.....oui/non
 - Nom des associés : Syndiqués.....oui/non
 - Nom des associés : Syndiqués.....oui/non

Vos effectifs salariés inscrits au 31/12/2021 sur la déclaration DSN (personnel d'entretien compris)

- ✓ Employés par vous-même :
- ✓ Employés par la société :

P35 : 1^{re} année pour 12 mois = 309 € (du 01/01/2022 au 31/12/2022)

½P35 : 1^{re} année à partir du 1^{er} juillet = 155 € (du 01/07/2022 au 31/12/2022)

Bulletin d'adhésion à retourner avec votre règlement à l'ordre de : « Les CDF »

Votre adhésion est payable en ligne <http://lescdf.fr> soit par carte bancaire soit par prélèvement automatique en 4 fois (votre facture est téléchargeable sur votre espace)

Syndicat des chirurgiens-dentistes de :

Adresse postale :

Attention aucune adhésion ne sera prise sans règlement

Les CDF ont pris toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection de vos données personnelles. Ils s'engagent à ne les utiliser que pour leur seul usage interne et à ne pas les divulguer à des tiers. Vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, de portabilité (transfert) et de suppression de vos données personnelles. Contact : sg@lescdf.fr ou Les CDF 54 rue Ampère - 75849 Paris cedex 17

En cochant cette case, vous acceptez que les données recueillies par Les CDF fassent l'objet d'un traitement informatique et soient utilisées pour vous recontacter par la MACSF



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR 2022 - P35 **309 €** (+ de 35 ans)

Pour bénéficier du contrat RCP groupe LESCDF/MACSF, vous devez compléter cet engagement sur l'honneur et attendre l'accord de la MACSF.

Attention : Ne résiliez pas votre RCP avant l'accord de la MACSF.

Je soussigné, Docteur.....Portable :.....

Adresse professionnelle.....

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date de thèse : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date d'installation en libéral : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail :.....

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je souhaite bénéficier du contrat RCP à la MACSF dans le cadre de mon adhésion aux CDF.

Nom du précédent assureur :.....

Date de souscription du contrat : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SUR LES EVENTUELS SINISTRES ANTERIEURS COCHER LA CASE 1 OU 2

- 1 Certifie ne jamais avoir déclaré de sinistre auprès de mon assureur précédent.
2 Certifie avoir déclaré des sinistres auprès de mon assureur précédent (dans ce cas, joindre un relevé d'information délivré par la compagnie d'assurance précédente).

SUR LES EVENTUELS INCIDENTS ANTERIEURS COCHER LA CASE 3 OU 4

- 3 Certifie ne pas avoir connaissance d'incident susceptible d'entraîner ultérieurement une réclamation de la part du patient.
4 Certifie avoir connaissance d'incident, susceptible d'entraîner ultérieurement une réclamation du patient (dans ce cas, faire un résumé circonstancié des faits sur papier en-tête et remis sous enveloppe cachetée à l'attention du Chirurgien-Dentiste Responsable de la souscription à la MACSF).

Date et signature :

A RENVoyer à :

MACSF – Contrat RCP – 10 cours du triangle de l'Arche – TSA 40100 – 92919 LA DEFENSE CEDEX

rcpdf@macsf.fr T : 01 71 14 32 33

En cochant cette case, vous acceptez que les données recueillies ci-dessus par la MACSF fassent l'objet d'un traitement informatique et soient utilisées par la MACSF pour vous recontacter. La MACSF a pris toutes les mesures nécessaires pour assurer la protection de vos données personnelles, elle s'engage à ne les utiliser que pour son seul usage interne et à ne pas les divulguer à des tiers. Vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, de portabilité (transfert) et de suppression de vos données personnelles. Contact : rcpdf@macsf.fr ou MACSF – 10 cours du triangle de l'Arche – TSA 40100 – 92919 LA DEFENSE CEDEX

