

Vous avez **35 ans et +**
 c'est votre **1ère adhésion** à la **CNSD**
 rejoignez-nous pour

309€* tout compris

- Responsabilité civile professionnelle**
 - Abonnement au Chirurgien-Dentiste de France
 - Protection juridique professionnelle
 - Accès à CNSD-Services :
 Aide à la rédaction de contrats, conseil en gestion du personnel,
 accompagnement des évolutions réglementaires, soutien lors des contrôles
 d'activité...
 - Site internet gratuit avec la société Land-Dentiste
 - Tarifs préférentiels sur les fournitures du catalogue GACD
- Bonus pour les 3 premières années d'installation**

*sous réserve de l'accord du syndicat départemental

**sous réserve de l'acceptation de votre dossier

Vous avez des questions?
cnsd@cnsd.fr



Bulletin d'adhésion au Syndicat départemental confédéré

■ Je souhaite bénéficier de la cotisation d'entrée dans la vie syndicale et adhérer au syndicat confédéré des chirurgiens-dentistes de mon département et vous remercie de me faire parvenir les documents nécessaires. Ci-joint un chèque de 309€* à l'ordre de la CNSD à adresser à : La CNSD Trésorerie générale - 54 rue Ampère 75849 Paris cedex 17.

Homme Femme Autre

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse professionnelle: _____

Code postal : | | | | | Ville : _____ Dpt : | | | | |

Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tél pro : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

portable : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail : _____

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Année de thèse : | | | | | | | |

Année d'installation : | | | | | | | |

Je souhaite bénéficier de la RCP et de la PJ professionnelle MACSF

OUI

NON

Si oui, remplir l'engagement sur l'honneur.