



ADHÉSION 2026

Pour résister et rester indépendants : ADHÉREZ !

Merci de privilégier l'adhésion en ligne sur www.ucdf.fr ou en scannant le QR code ci-dessus

RPPS (sur votre carte du CNOM 11 chiffres) :

Mme M. NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse professionnelle :

Région :

Clinique/établissement principal :

Mail :@.....

Tél mobile : Tél fixe :

Spécialité :

Secteur d'exercice : S1 ☐ S1 avec OPTAM-ACO ☐ S2 ☐

S2 avec OPTAM-ACO ☐ Hors Convention ☐ D.P. ☐

Mode d'exercice (barrer les mentions inutiles)

Libéral exclusif	Public exclusif
Libéral + partiel hospitalier	Public + activité libérale
Retraité actif	Retraité non-actif
	Chef de clinique ou assistant spécialiste
	Interne

Compagnie d'assurance professionnelle :

Êtes-vous **Président de CME** au sein de votre établissement ? oui non

Seriez-vous d'accord pour être **délégué de l'UCDF** ? oui non

Etes-vous affilié à un **syndicat de spécialité** ? oui non

Si oui, lequel ?

Ci-joint un **chèque** à l'ordre du **trésorier de l'UCDF**

☐ 280 € chirurgien en exercice ou retraité actif

☐ 100 € interne, chef de clinique, assistant spécialiste, 1ère année d'installation ou retraité non-actif

L'adhésion à l'UCDF implique de facto l'adhésion au syndicat le bloc.

Si vous ne souhaitez pas adhérer au bloc, cocher cette case : ☐