



# UNARM

UNION NATIONALE DES ASSISTANTS DE RÉGULATION MÉDICALE

## Bulletin d'adhésion

Madame Monsieur :	
Prénom :	Nom :
Date de naissance	
Adresse :	Complément d'adresse :
Code postal :	Ville :
Adresse email Personnelle :	
Numéro de Téléphone Fixe :	Numéro de Téléphone Portable :

### Coordonnées professionnelles

N° Dépt du SAMU :  
CFARM :

**Membre adhérent :**  **35,00 Euros \* (trente-cinq Euros)**

(ARM et faisant fonction en poste dans un CRRA)

*\* L'adhésion inclut une protection juridique pénale professionnelle.*

**ELEVE CFARM**  **15,00 Euros (lire : quinze Euros)**

**Membre bienfaiteur :**  **Montant :**

(Sympathisant, donateur)

*Une attestation vous sera adressée, celle-ci vous donne droit à un crédit d'impôt est égal à 66 % du total de la cotisation (soit 23.10 de crédit d'impôt)*

Règlement par :    Numéraire :     Chèque\* :     Carte Bancaire (Payplug) :

\* Pour adresser votre règlement par chèque :

UNARM    Bat A le Chloris    13 Bd du Redon, 13009 Marseille

**Date :**    /    /    **Signature :**

UNARM – Bat A le Chloris 13 Bd du Redon 13009 MARSEILLE.

Tél : 07.82.57.73.72 Fax : 09.72.25.37.98

Courriel : [contact@unarm.fr](mailto:contact@unarm.fr) – Site : [www.unarm.fr](http://www.unarm.fr) –