



S.A.I.H.C.S.

Syndicat Autonome des Internes des Hospices Civils de Strasbourg

Mess des Internes – Hôpital Civil - 1 place de l'hôpital - BP 426 - 67091 Strasbourg cedex
Tel : 03.88.11.60.70 – 06.28.57.44.29 - Fax : 03.88.11.61.33 - www.saihcs.org - Email : info@saihcs.org
Présidente: Anne Jankowski - Vice Présidente: Diane Wiltzer - Trésorier: Vincent Garcia - Secrétaire: Farah Tebib

ADHESION INTERNE
AU SYNDICAT AUTONOME DES INTERNES DES HOSPICES CIVILS DE STRASBOURG

Je soussigné(e), _____, affecté(e) en région Alsace en tant qu'**INTERNE**, déclare adhérer au Syndicat Autonome des Internes des Hospices Civils de Strasbourg (S.A.I.H.C.S.) à compter du _____ et pendant toute la durée de mon internat. J'autorise le prélèvement mensuel de 15 euros sur mon salaire au profit du Syndicat Autonome des Hospices Civils de Strasbourg, à compter du mois de _____ et pendant toute la durée de mon internat, y compris lorsque je serai affecté dans un hôpital alsacien autre que le CHU de Strasbourg. Les prélèvements seront suspendus les semestres où je serai en disponibilité (quelqu'en soit le motif), et les semestres où je serai en stage inter CHU. Lorsque je serai affecté dans un hôpital alsacien autre que le CHU, une partie de ma cotisation (déterminée annuellement après accord entre les parties) sera reversée à l'association locale des internes lorsqu'elle existe. Le prélèvement sur salaire cessera automatiquement à la fin de mon internat.

Ma cotisation me donne droit à tous les avantages du syndicat, notamment **l'assurance responsabilité civile professionnelle du partenaire du syndicat.**

Je suis conscient qu'à tout moment, sur simple lettre adressée au bureau de l'internat, je peux suspendre le prélèvement sur salaire.

Fait à Strasbourg, le _____

SIGNATURE

Ci-dessous, merci de préciser vos coordonnées :

NOM :

PRENOM :

DATE et LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

E-MAIL :

SERVICE :