



LE SYNDICAT  
DES PHARMACIENS D'OFFICINE

# BULLETIN D'ADHESION 2025

## Informations Adhérent

Nom des titulaires .....

Pharmacie .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Fax .....

Email .....

Numéro CPAM .....

Numéro SIREN .....

## Nous Vous Proposons

<input type="checkbox"/> <b>Adhésion FSPF seule</b>	<b>61€ par mois</b> soit 732€/an
<input type="checkbox"/> <b>Adhésion et Abonnement</b> Pour recevoir la revue Pharmaciens de France	<b>69€ par mois</b> soit 828€/an

Je souhaite être prélevé tous les mois\*

Je remplis le mandat de prélèvement ci-joint et je joins un RIB. Je suis prélevé le 27 de chaque mois

Je souhaite être prélevé en une seule fois du montant annuel\*

Je remplis le mandat de prélèvement ci-joint et je joins un RIB.

Merci de retourner ce bulletin complété et votre mode de paiement soit par courrier à FSPF Haute-Savoie - 31 rue Mazenod - 69003 Lyon soit par mail à [syndicatpharmaciens74@fspf.fr](mailto:syndicatpharmaciens74@fspf.fr)

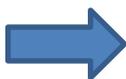
**\*Votre adhésion sera reconduite automatiquement.**

**Vous serez informé tous les ans du montant de l'adhésion voté à l'AG et de l'échéancier de paiement**

**A retourner rempli, daté et signé accompagné de votre RIB/IBAN  
Merci**

<b>Mandat de prélèvement</b> <b>SEPA</b> <b>SEPA</b> <small>Single Euro Payments Area</small> <small>Espace unique de paiement en euros</small>	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A)	<u>Le Syndicat des Pharmaciens de Haute Savoie</u>	
	à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de <u>Le Syndicat des Pharmaciens de Haute Savoie</u>		
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.			
Référence unique du mandat : <u>742</u>	Identifiant créancier SEPA :		
<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>		
Votre Nom	Nom	<u>Syndicat des Pharmaciens de Haute Savoie</u>	
Votre Adresse	Adresse	<u>Permanence : 31 rue Mazenod</u>	
Code postal	Code postal	<u>69003</u>	Ville <u>Lyon</u>
Pays	Pays		
IBAN		<input type="text"/>	
BIC		<input type="text"/>	
	Paiement :	<input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/Répétitif	<input type="checkbox"/> Ponctuel
A :	Le :	<input type="text"/>	
<b>Signature :</b>			
<input type="text"/>			
		Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
		<b>Veillez compléter tous les champs du mandat.</b>	
<small>Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice par ce dernier de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification prévus aux articles 38 et suivants de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</small>			

**Pensez à joindre votre RIB ci-dessous, merci**





LE SYNDICAT  
DES PHARMACIENS D'OFFICINE

# 1er syndicat de pharmaciens de France POURQUOI ADHERER A LA FSPF

Donnez-nous les moyens de vous défendre  
Donnez-vous les moyens d'être informés  
Adhérez !

## Notre force

- **Pascale répond à vos questions**
  - Par téléphone au 04 78 60 93 47 du lundi au vendredi de 9h à 12h
  - Par mail à [syndicatpharmaciens74@fspf.fr](mailto:syndicatpharmaciens74@fspf.fr)
- **Echanges avec les adhérents de toute la France sur le groupe Facebook Adhérents FSPF**

## Notre rôle

- Vous représenter en réunions de Commission Paritaire Locale avec la CPAM auprès des élus et de l'Administration
- Étudier les dossiers de transfert et rendre un avis à l'ARS
- Gérer l'organisation des gardes
- Négocier avec les syndicats de salariés

## Vos attentes

- Un syndicat fort pour négocier votre rémunération
- Être sûr d'avoir l'information à jour, sourcée et validée
- Vous simplifier la vie
- Ne plus vous sentir seul dans votre officine

## Nos missions

- Apporter des réponses pratiques à vos questions sur l'exercice professionnel, le droit social, les relations avec la CPAM et les complémentaires, l'économie de l'officine...
- Vous accompagner sur les évolutions de la profession
- Rester à votre écoute, transmettre vos préoccupations et vos alertes
- Partager notre réseau pour échanger des idées, des solutions et de la convivialité

## Mais la FSPF c'est aussi

- Des infos validées et sourcées dans votre boîte mail, sur la page Facebook adhérent et sur le site [www.fspf.fr](http://www.fspf.fr)
- Vous aider pour vos recours en cas d'indus ou de contrôle d'activités
- Des services et des outils réservés à nos adhérents:  
*Guide essentiel officine, Guide RGPD, Convention Collective, FSPF Services (Loisirs, Privilèges et Entreprise), E-book et fiches pratiques pour appliquer la convention nationale*
- Des rendez-vous à ne pas manquer sur des thèmes d'actualité

**Ensemble défendons individuellement et collectivement les officines afin de nous construire un avenir pérenne !**

Syndicat des pharmaciens de Haute-Savoie \_ 31 rue Mazenod – 69003 LYON  
Tél : 04 78 60 93 47 - [syndicatpharmaciens74@fspf.fr](mailto:syndicatpharmaciens74@fspf.fr)