



## **Bulletin de cotisation Année 2025**

**AFIN D'ÉVITER TOUTE ERREUR D'IMPUTATION, NOUS VOUS REMERCIONS DE  
BIEN VOULOIR RETOURNER AVEC VOTRE RÉGLEMENT  
CE DOCUMENT DUMENT COMPLETE**

**Par courrier :**

**FEDERATION SANTE MENTALE France**

**11 rue de Navarin 75009 PARIS**

**Ou par mail : [contact@santementalefrance.fr](mailto:contact@santementalefrance.fr)**

**NOM DE LA STRUCTURE ADHERENTE (OBLIGATOIRE) :**

.....

**N° ADHERENT (OBLIGATOIRE) :**.....

**COLLEGE :**.....

**Pour déterminer le montant de votre cotisation, veuillez-vous référer au barème des cotisations 2025 selon collège (ci-joint).**

**Pour les collèges 1.2 et 2, merci de préciser le total des charges de la classe 6 du dernier exercice connu :**

.....

**Cotisation d'un montant de : .....euros**

**Abonnement à la revue « Pratique en santé mentale » d'un montant de :  
.....euros**

**Merci de joindre votre bulletin d'abonnement**

**Montant total cotisations + abonnement (s) : .....euros**

