

## APPEL DE COTISATION FNAP 2021

(Fédération nationale des hôpitaux)

Chères amies, chers amis

Vous nous faites confiance depuis des années au sein de la **CPH** (Confédération des Praticiens des Hôpitaux) qui s'est alliée avec **Avenir Hospitalier** pour créer la **plus grande intersyndicale : APH (Action Praticiens des Hôpitaux)**.

La pandémie nous a tous perturbés dans la vie professionnelle et familiale mais sur le plan syndical la lutte n'a pas cessé : nous avons gagné en conseil d'état pour poursuivre les "négociations" suivi Ségur (bien que nous n'avions pas signé le protocole jugé **insuffisant**), nous poursuivons les recours **contre le reclassement**, nous luttons contre la **réforme de la gouvernance** qui ne crée pas une véritable **démocratie hospitalière** car il faut **redonner un vrai rôle à la CME**, sans oublier beaucoup d'autres actions de défense des PH

**Plus vous serez nombreux à cotiser plus notre poids sera grand au sein de l'intersyndicale.**

La **FNAP** poursuit son action de **syndicat non catégoriel** (ouvert à toutes les spécialités) en siégeant dans les commissions du CNG, les Commissions Paritaires Régionales, les CRSA avec pour mots d'ordre la **défense du bien être des PH** et la lutte contre le **harcèlement institutionnel**.

**Nous avons toujours défendu l'activité libérale des PH.**

Il n'est pas possible d'adhérer directement à l'intersyndicale, c'est pourquoi vous devez cotiser à la FNAP.

**Renouvelez votre cotisation ou adhérez à la FNAP pour 2021**

**120 euros pour les temps pleins et 60 euros pour les temps partiels.**

**Pour un hôpital nouveau et attractif en faisant respecter les promesses des politiques.**

Merci d'avance et bien amicalement.

*Le Président Dr Jean-Marie LELEU*

**A régler au trésorier par chèque à l'ordre de la FNAP (un certificat de paiement vous sera adressé pour déduction fiscale))**

**Dr Jean-Bernard TUETÉY - TRESORIER FNAP - 71640 DRACY LE FORT**

**Tel : 06 06 77 06 06**

**e-mail : syndicatfnap@gmail.com**

✂-----

Nom :

Adresse professionnelle :

Région :

Tel :

e-mail :

Spécialité *FNAP Chirurgie - FNAP Médecine Anesthésie Urgentiste - FNAP Radiologie - FNAP Biologie Pharmacie*

Je suis disposé à prendre des responsabilités syndicales : **oui non**