



**FNMS**  
Fédération Nationale de la Mobilité Sanitaire

14 ZA Le Colombier  
31460 CARAMAN  
Tel : 0559232900  
Mail : [secretariat@fnms.mobi](mailto:secretariat@fnms.mobi)

## **POUR UNE MOBILITE SANITAIRE EFFICACE, REJOIGNEZ LA FNMS !**

*Le Mot du Président*

*Chers Adhérents,*

*Si vous souhaitez que votre fédération soit toujours au cœur des dossiers de la Profession ;*

*Si vous voulez une fédération au plus près de vos préoccupations quotidiennes ;*

*Si vous estimez que les adhérents d'une fédération doivent imaginer l'avenir ;*

*Alors, rejoignez la FNMS !*

Votre adhésion à la Fédération nationale de la mobilité sanitaire (FNMS) est l'occasion d'un geste fort et engageant pour l'ensemble de notre profession d'ambulancier.

L'intérêt général guide l'ensemble des actions menées par la FNMS dans toutes les instances auxquelles nous participons.

Par votre démarche, vous soutenez la FNMS auprès des différents ministères et particulièrement le ministère de la Santé. La signature de l'avenant 11, le 13 avril 2023, en est un exemple très concret. Cet avenant ouvre de nouvelles perspectives et s'inscrit dans la volonté de pérenniser l'équilibre économique et social des entreprises de transport sanitaire.

Adhérer à la FNMS, c'est lui donner des moyens de poursuivre l'action engagée et vous représenter efficacement tout au long de l'année. C'est aussi obtenir des informations techniques, et des échanges réguliers avec vos représentants en région.

*Au nom du Conseil d'administration et de toute l'équipe de la FNMS, je vous remercie chaleureusement pour votre soutien.*

*Thierry SCHIFANO.*

Pour que votre bulletin d'adhésion soit bien représentatif de votre activité, il est nécessaire de renseigner les informations ci-dessous avec les établissements distincts.



*Agir ensemble, aujourd'hui, pour demain*

Bulletin d'adhésion 2024

*I Caractéristiques de l'entreprise et/ou de ses établissements*

**Raison sociale** : .....

**Type d'entreprise** : ..... **Forme juridique** : .....

**Nom et prénom du responsable de l'entreprise** : .....

**Adresse** : .....

**Code Postal** : ..... **Ville** : .....

**Téléphone** : ..... **Mobile** : .....

**E-Mail du contact entreprise** : .....

**Site internet** : .....

**N° Siren/Siret** : ..... **Code APE** : .....

**N° Agrément** : ..... **Nombre d'ambulance(s)** : .....

**De VSL** : ..... **De Taxi(s)** : .....//..... **Nombre de Salariés** : .....

**Dont DEA-CCA** : ..... **Auxiliaires Ambulanciers** : .....

**Convention collective** : Transport routier et activités auxiliaires du transport (IDCC n°16) oui / non / Autre

**Si Autre, quelle convention collective** : n° IDCC .....

Attention : Entreprise à établissements multiples : renseigner les éléments suivants pour chacun des établissements distincts rattachés à l'entreprise

**Nom et prénom du responsable de l'établissement**: .....

**Adresse** : .....

**Code Postal** : ..... **Ville** : .....

**Téléphone** : ..... **Mobile** : .....

**N° Siret** : ..... **Code APE** : .....

**N° Agrément** : ..... **Nombre d'ambulance(s)** : .....

**De VSL** : ..... **De Taxi(s)** : .....//..... **Nombre de Salariés** : .....

**Dont DEA-CCA** : ..... **Auxiliaires Ambulanciers** : .....

II Cotisation annuelle 2024

Montant de la cotisation annuelle (pour une entité économique)		
De 1 à 4	salariés	478 Euros
De 5 à 9	salariés	499 Euros
De 10 à 29	salariés	551 Euros
De 30 à 39	salariés	660 Euros
De 40 à 49	salariés	676 Euros
De 50 à 100	salariés	733 Euros

Montant de votre cotisation 2024 pour une entité économique : ..... Euros.

**Montant de la cotisation annuelle pour un établissement supplémentaire est de 50 euros**

Nombre établissement. .... X 50 euros = ..... Euros

N° Siret : .....

N° Siret : .....

N° Siret : .....

**Montant de votre cotisation totale 2024..... Euros.**

*Votre cotisation inclut l'adhésion à l'OTRE. La FNMS est donc représentative et peut négocier les accords de branche concernant les ambulanciers au sein de la convention collective (CCN TR).*

L'adhésion est effective à réception de son paiement. Celui-ci peut se faire par internet (*paiement sécurisé sur le site [www.fnms.org](http://www.fnms.org) ou par chèque à l'ordre de la FNMS*).

**Cachet, date et signature du chef d'entreprise :**

Contact FNMS : Isabelle Bettini - 05 59 23 29 00

*Agir ensemble, aujourd'hui, pour demain*