



Association de Formation et de Recherche des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique
Société Française de Psychotraumatologie

ASSOCIATION LOI 1901, AFFILIÉE À LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE
AGREEE FORMATION CONTINUE – N° 11 75 39 813 75

Bulletin de cotisation du 01/01/13 au 31/12/13 (renouvellement ou première adhésion)

Civilité :
Nom :
Prénom :
Profession :

<u>Coordonnées professionnelles</u>	
Adresse :	
.....	
.....	
Tél. :	Fax :
Courriel :@.....	

<u>Coordonnées Personnelles</u>	
Adresse :	
.....	
.....	
Tél. :	Fax :
Courriel :@.....	

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------|
| Préférence correspondance postale : | Utiliser l'adresse personnelle | <input type="checkbox"/> |
| | Utiliser l'adresse professionnelle | <input type="checkbox"/> |
| Préférence correspondance électronique : | Utiliser l'adresse personnelle | <input type="checkbox"/> |
| | Utiliser l'adresse professionnelle | <input type="checkbox"/> |

TARIF DE LA COTISATION : 35 €

- | | | |
|--|-----|---------------------------------|
| S'agit-il d'une première adhésion ? | Oui | <input type="checkbox"/> si oui |
| conformément aux statuts les 1ères adhésions doivent être parrainées par un membre de l'AFORCUMP | Non | <input type="checkbox"/> |

Envoyez votre chèque émis **à l'ordre de l'AFORCUMP-SFP** ainsi que cette fiche intégralement remplie à :

CHRU de Lille
CUMP / SAMU 59
Dr François Ducrocq, Trésorier AFORCUMP
5 avenue Oscar Lambret
59037 Lille Cedex

A noter, votre adhésion à l'AFORCUMP, vous donne droit à un tarif préférentiel pour votre abonnement à la revue « stress et trauma », et vos inscriptions aux congrès des sociétés partenaires.

Fait à _____ le ____ / ____ / 2013 Signature

