



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

