

Demande d'adhésion à l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation – AFTD 2019

Coûts pour la cotisation annuelle : 90 € par an (étudiant **sur justificatif** et pays à niveau de revenu inférieur : 40 €).

Merci de faire le paiement de préférence par virement bancaire. Le virement international SEPA est gratuit.

IBAN : **CH13 0900 0000 9166 0354 6** BIC : **POFICHBEXXX** Précisez votre nom sur l'espace « communication ».

Banque : Postfinance. A l'attention de l'AFTD. **PAS DE REGLEMENT PAR CHEQUE SVP**

En cas de difficulté, vous pouvez payer par Paypal ou carte de crédit sur ce site : **aftd.eu**

Par la présente je demande à adhérer à l'AFTD

La cotisation annuelle comprend l'abonnement à la Revue Européenne du Trauma et de la Dissociation (4 numéros par an, bilingue français/anglais). Par votre adhésion, vous acceptez que vos coordonnées soient communiquées à l'éditeur Elsevier-Masson qui vous transmettra directement la revue en version informatique. Le contrat entre l'AFTD et Elsevier-Masson prévoit une clause de protection des données partagées.

Civilité / Titre : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Email : _____

Adresse de contact : _____
(Rue, ville, code, pays) _____

Tél. prof. : _____ Autre tél. de contact : _____
(avec l'indicatif du pays, p.ex. pour la France: +33-2-00.00.00.00)

J'accepte que mes coordonnées soient publiées sur le site internet de l'AFTD : Oui Non

Données à fournir pour le site internet de l'AFTD (si différent des données ci-dessus)

Nom : _____ Prénom : _____

Profession : _____

Adresse de contact : _____
(Rue, ville, code, pays) _____

Téléphone professionnel: _____
(avec l'indicatif du pays, p.ex. pour la France: +33-2-00.00.00.00)

Email professionnel: _____

Site internet professionnel : WWW. _____

Texte de présentation souhaité sur le site internet de l'AFTD :

(diplômes, approches de traitement proposées, formations réalisées, spécialisations, etc.)

Date : _____