

Demande d'adhésion à l'Association Francophone du Trauma et de la Dissociation – AFTD 2020

Coût pour la cotisation annuelle : 90 € /an (étudiant -25 ans, chômeur, retraité sur justificatifs et pays à niveau de revenu inférieur : 40 €)

Merci de faire le paiement de préférence par virement bancaire.

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 notre site : www.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 version digitale de la revue. Le contrat entre l'AFTD et Elsevier-Masson prévoit une clause de protection des données partagées.

Civilité / Titre : Nom : Prénom :
Email : Tél. prof. : Autre tél. :
(avec l'indicatif du pays, p.ex. pour la France : +33)

Adresse de contact (rue, ville, code postal, pays) :

Si vous exercez une de ces 4 professions (merci de la cocher) vous êtes donc **membre de plein droit** :

Psychiatre Psychologue Psychothérapeute ARS/FED Psychopraticien CEP

Sinon, vous êtes **membre associé**. Merci de nous indiquer votre profession :

Pour les membres de plein droit uniquement :

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 différentes des données ci-dessus)

Nom : Prénom :

Profession :

Adresse de contact (rue, ville, code postal, pays) :

Téléphone professionnel : Email professionnel :

(avec l'indicatif du pays, p.ex. pour la France : +33)

Site internet professionnel : [www](#).

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

(diplômes, approches de traitement proposées, formations réalisées, spécialisations, etc.) 4 lignes maximum

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations que je transmets à l'AFTD et je m'engage à lire les statuts de l'association (www.aftd.eu) et à les respecter.

Date : Signature :