**<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<VOTRE COTISATION POUR L'ANNEE 2023**

**Voir aussi**

**directement sur**

[**www.sfpeada.fr**](http://www.sfpeada.fr)

|  |
| --- |
| **① ►► PRECISEZ ATTENTIVEMENT VOS :** |
| **Nom** ……………..**Prénom** **Coordonnées de correspondance :****Nom établissement** (si adresse professionnelle) : …………..**Adresse**  ………….. ……….…..**Mail ………………………..…@...................................... Tél** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_/ \_ \_ / \_ \_/ \_ \_ |

| **② ►► CHOISISSEZ votre ou vos affiliations combinées & CALCULEZ le MONTANT de :** |
| --- |
| **► Votre *COTISATION SFPEADA* en tant que** | **Reportez votre tarif**  |
| **Membre médecin** |  **120,00 €** |  |
| **Membre médecin nouvellement affilié (1ère cotisation)** | **60,00 €** |  |
| **Membre des professions associées** | **60,00 €** |  |
| **Membre des professions associées nouvellement affilié (1ère cotisation)** |  **30,00 €** |  |
| **Internes / Etudiants des disciplines associées**  | **35,00 €** |  |
| **Membre honoraire ou retraité** | **50,00 €** |  |
|  |  |  |
| **► ou votre *COTISATION membres AFFPE ou AJPJA*** |  **Reportez votre tarif** |
| **Internes déjà membres de l’*AFFEP ou AJPJA******(sur présentation d’un justificatif)*** |  | **25,00 €** |  |
| **► votre ABONNEMENT à la** ***Revue de Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence*** |  **Reportez votre tarif** |
| **France** | **128,00 €** |  |
| **Union Européenne**  | **139,00 €** |  |
| **Hors Union Européenne** | **161,00 €** |  |
| **► votre ABONNEMENT à**  **la revue** ***Pour la recherche*** | **Reportez votre tarif** |
| **France** |  **20,00 €** |  |
| **Etranger**  |  **25,00 €** |  |
| **TOTAL additionnez**  |  **\_ \_ \_ ,00 €**  |

|  |
| --- |
| **③ ►► Choisissez et effectuez VOTRE PAIEMENT sur** [**http://sfpeada.fr/comment-regler-la-cotisation-annuelle/**](http://sfpeada.fr/comment-regler-la-cotisation-annuelle/)**;**► Carte bancaire► Virement bancaire► Chèque bancaire (à l’ordre de la SFPEADA)**Si vous choisissez l’option papier, il est indispensable de nous retourner ce formulaire complété, daté et signé,** à l’adresse ci-après accompagné de votre chèque ou du justificatif de virement.**Adresse de correspondance :** Secrétariat de la SFPEADA – Patricia CHAMBRY – 30 rue Hector Ridel – 27000 EVREUX |

| **④►►AVANT LE… 30 avril 2023 MERCI !**  |
| --- |

*Fait à le \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_ Signature*