



SFPEADA

**COTISATION POUR L'ANNEE 2024**

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 €	
<b>Membre médecin nouvellement affilié (1<sup>ère</sup> cotisation)</b>		<b>60,00 €</b>	
Membre des professions associées		60,00 €	
<b>Membre des professions associées nouvellement affilié (1<sup>ère</sup> cotisation)</b>		<b>30,00 €</b>	
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' <b>AFFPE</b> ou <b>AJPJA</b> (sur présentation d'un justificatif)		25,00 €	
► votre ABONNEMENT à la <u>Revue de Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence</u>		Reportez votre tarif ▼	
France		128,00 €	
Union Européenne		139,00 €	
Hors Union Européenne		161,00 €	
► votre ABONNEMENT à la revue <u>Pour la recherche</u>		Reportez votre tarif ▼	
France		20,00 €	
Etranger		25,00 €	
<b>TOTAL</b>	additionnez →	<b>__ __ __ ,00 €</b>	

**③ ►► Choisissez et effectuez VOTRE PAIEMENT sur <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 2024 MERCI !**

Fait à

le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Signature