

ADHÉRER A LA FEDERATION ADDICTION permet à un niveau national, et régional via les Unions Régionales :

- **De participer** à la vie associative et démocratique de la Fédération
- **D'être représenté** auprès des instances politiques et institutionnelles
- **De prendre part** de façon active aux débats, recherches et réflexions concernant le secteur de l'addictologie
- **De contribuer** à l'existence d'un dispositif d'addictologie cohérent et de qualité pour répondre aux besoins des usagers
- **De partager expériences et pratiques professionnelles** pour contribuer à leurs évolutions
- **De bénéficier d'un tarif préférentiel** « adhérent » pour les Journées Nationales, colloques, formations mise en place par l'Unité de Formation de la Fédération
- **De trouver un lieu conseil et de solliciter des personnes ressources** au sein du réseau
- **De recevoir les informations et publications** sur l'activité du secteur et des actions conduites par la Fédération :
 - Lettre de la Fédération (newsletter électronique)
 - Suppléments techniques
 - Mailings sur l'actualité
 - Revue Addiction(s) : recherches et pratiques
 - Guides, référentiels et autres publications
- **D'accéder dans le site internet de la Fédération** à un contenu réservé aux adhérents pour :
 - rester informé de l'actualité de la vie associative et du secteur
 - télécharger les informations et publications de la Fédération
 - participer à des échanges thématiques

Bulletin d'adhésion Fédération Addiction

PERSONNE PHYSIQUE 2018/2019

Je soussigné(e) : Madame Monsieur Professeur Docteur

Nom : _____ Prénom : _____

Désire adhérer à La Fédération Addiction.

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : ____/____/____/____ Port. : ____/____/____/____ Fax : ____/____/____/____

Email personnel : _____@_____

Adresse professionnelle

Structure : _____

Adresse : _____

Téléphone professionnel : ____/____/____/____ Email professionnel : _____@_____

PROFESSION / FONCTION :

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Directeur | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Chercheur | <input type="checkbox"/> Chef de service |
| <input type="checkbox"/> Directeur Adjoint | <input type="checkbox"/> Educateur | <input type="checkbox"/> Cadre de Santé | <input type="checkbox"/> Attaché(e) de direction |
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Assistant(e) social(e) | <input type="checkbox"/> Chargé(e) de prévention | <input type="checkbox"/> Cadre socio-éducatif |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre | <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Formateur | <input type="checkbox"/> Documentaliste |
| <input type="checkbox"/> Psychothérapeute | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____ | |

STATUT :

- Salarié(e) Bénévole Etudiant(e) Retraité(e) Libéral(e)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Secteur d'activité :

- Médico-social Sanitaire Profession libérale Associatif _____
 Autre : _____

Champ d'intervention en addictologie :

- Prévention Intervention précoce Réduction des risques Soins Insertion

MONTANT DE LA COTISATION : 35 euros

Tarif étudiants, bénévoles, chômeurs 15 euros

Cotisation de soutien 50 euros

REGLEMENT :

Chèque de _____ € à l'ordre de la Fédération Addiction

Je désire recevoir une facture de ma cotisation.

Fait à : _____ Le: _____

Signature (en signant, vous acceptez de recevoir par voie électronique les informations de la Fédération Addiction) :

☞ La loi "Informatique et Liberté" donne à chaque personne figurant dans un fichier, un droit d'accès et de rectification ou suppression. Vous pouvez exercer celui-ci auprès du secrétariat de la Fédération Addiction. Les données recueillies pour ce fichier sont à usage exclusif de la Fédération Addiction. Elles ne pourront en aucun cas, être divulguées.

☞ A noter : L'adhésion Personne Physique est soumise à l'approbation du Bureau de la Fédération Addiction.