

## **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 2019/2020

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 €uros**

Tarif étudiants, bénévoles, chômeurs 15 €uros

Cotisation de soutien 50 €uros

### **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.