

FORMULAIRE d'ADHESION à l'AFFORTHECC

Association Francophone de FORMation et Recherche en THERapie
Comportementale et Cognitive (www.afforthecc.org)

Membre de l'European Association for Behavior and Cognitive Therapies

À remplir lisiblement et à adresser avec votre règlement (90 €) à :

AFFORTHECC - 41 Rte de la Fruitière - 74650 CHAVANOD -FRANCE (afforthecc@orange.fr)

LA BANQUE POSTALE - IBAN : FR10 2004 1010 1702 7276 5S02 858 - BIC : PSSTFRPPGRE

Pour les règlements depuis l'étranger, veuillez endosser les frais de traitement bancaire

Mme Mlle M. Dr Pr

NOM : **PRENOM :**

DATE DE NAISSANCE : | | | 1 | 9 | | |

Dans les tableaux suivants, ne renseignez que les changements survenus depuis 2018

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

PAYS : **DEPARTEMENT :**

CODE POSTAL : **VILLE :**

N° et RUE :

Complément adresse :

Tél : **E MAIL :**

Je souhaite que mon adresse mail figure sur l'annuaire : OUI NON

PROFESSION : Médecin généraliste Médecin psychiatre
 Médecin spécialiste à préciser
 Psychologue
 Autre profession à préciser

| TITRES/DIPLÔMES | Année | Lieu | Niveau |
|-----------------|-------|-------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

MODALITES D'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Privé **Public** **Autre** à préciser.....

Population traitée :

Indications abordées : troubles anxieux, phobiques troubles dépressifs
 troubles de l'assertivité troubles des conduites alimentaires t.o.c.
 dysfonctionnements sexuels et/ou conjugaux troubles psychotiques
 troubles liés au stress autres (précisez)

DATE :

SIGNATURE :