# BULLETIN D'ADHÉSION AJPJA

A retourner complété avec les pièces jointes à : **AJPJA, chez SIHP, 17 rue du Fer à Moulin, 75005 PARIS**

**Je soussigné(e),**

**NOM** **Prénom**

Demeurant

Code Postal Ville

Adresse courriel personnelle et/ou professionnelle

Personnelle : Ajout à la mailing-list ☐

Professionnelle : Ajout à la mailing-list ☐

Exerçant en tant que ☐ Psychiatre ☐ Pédopsychiatre
☐ Psychiatre Addictologue ☐ Addictologue (autre DES)

Votre exercice : Exercice public ☐ Exercice privé ☐

En région :

Dans la ville de :

DES obtenu : Année d'obtention :

DESC/Capacité d'addictologie ☐ Année d'obtention :

**Déclare souhaiter devenir membre de l'Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues (AJPJA).**

*Je joins à mon Bulletin d'Adhésion:*
☐ *un chèque de **30 €** à l'ordre de l'AJPJA constitutif de ma cotisation due pour l'année en cours*
☐ *le justificatif de l'obtention de mon Diplôme de DES/DESC/capacité (copie de l'attestation de validation du DES délivrée par votre Faculté)*

Le

À

Signature

**IMPORTANT** :

- Les données renseignées ci-dessus sont confidentielles. L'AJPJA s'engage auprès de ses membres par la présente à ne jamais les communiquer.
- Le site internet de l'AJPJA étant en construction, il vous sera demandé dans un second temps de compléter votre profil via la création de votre compte personnel directement sur le site de l'association. Vous en serez informé(e) par courriel.