

BULLETIN D'ADHÉSION SOILIANCE

Dans un délai d'un mois, à réception de votre adhésion, vous recevrez :

- une **carte de membre actif**, complétée d'une présentation de notre association - notre action - les travaux de recherche mis en place - un moyen de participer dans le cadre d'un projet d'équipe, ou à titre individuel à ce travail de recherche.
- une **carte d'adhérent**.

IDENTITE

Mme Mlle Mr.....
Nom Prénom
Adresse
CP Ville.....
E-mail

FONCTION ET FORMATION

Fonction
Lieu d'exercice
Service.....
Formation suivie avec un formateur de l'équipe IFJS :
.....
.....
Année de formation :.....

- **IMPORTANT** : Nous vous remercions d'annexer la ou les photocopies des justificatifs de stages ou des certificats de formation.

Je souhaite adhérer à l'association SOILIANCE.

(Chèque à l'ordre de Soiliance)

- Membre bienfaiteur et je règle la somme de 15 €.
- Membre actif et je règle la somme de 40 €.

Dans ce cas, je souhaiterais :

- Participer au travail de préparation des grilles d'évaluation T-M et douleur.
- Participer au travail d'évaluation auprès des patients.
- Etre régulièrement informé (e) des activités Soiliance.

Date :

signature de l'intéressé(e)