

**FORMULAIRE d'ADHESION à l'AFFORTHECC**

Association Francophone de FORMation et Recherche en THERapie  
Comportementale et Cognitive ([www.afforthecc.org](http://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](mailto: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 2017

**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 :**