



# ADHÉRER A LA FÉDÉRATION 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
- ▶ Supplément technique
- ▶ Mailing sur l'actualité
- ▶ Revue Actal
- ▶ 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 2011**

Je soussigné(e) :  Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Port. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email personnel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Désire adhérer à La Fédération Addiction.**

### FONCTION EXERCÉE :

Directeur ou Directeur Adjoint

Infirmier(e)

Médecin

Assistant(e) social(e)

Psychiatre

Secrétaire

Psychothérapeute

Comptable

Psychologue

Documentaliste

Educateur / Educateur Technique

Intervenant secteur judiciaire

Etudiant(e)

Bénévole

Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

**Secteur d'activité :**

Médico-social  Hospitalier  Médecine de Ville  Autre : \_\_\_\_\_

NOM de la structure : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Email professionnel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### **MONTANT DE 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 :**

☞ 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.