



Association fondée en 2007 et régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
Association parrainée par l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive
Site : www.meditecc.fr

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Merci d'adresser ce formulaire d'adhésion, les pièces justificatives demandées à QUENARD Christelle l'adresse suivante : dr.quenard.psy@gmail.com

Mme |_| M. |_| Pr. |_| Dr. |_|

NOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : |_|_| / |_|_| / 19 |_|_|

PARRAINAGES

! Cette demande doit être signée par deux personnes membres titulaires de MEDITECC !

1er NOM : _____ Signature : _____

2e NOM : _____ Signature : _____

FORMATION EN TCC

! Joindre la photocopie du diplôme ou de l'inscription si la formation est en cours !

Date d'obtention (mm/aaaa) : |_|_| / |_|_|_|_|

Organisme de formation : _____

Intitulé du diplôme de TCC : _____

PROFESSION

Psychiatre : ☐ **Médecin Généraliste :** ☐ **Année de Thèse :** ☐☐☐☐☐☐

Médecin Spécialiste : ☐ *préciser la spécialité :* _____

Psychologue : ☐ *préciser la spécialité :* _____

Etudiant (moins de 27 ans) : ☐ *préciser le cursus et le niveau :* _____
(Joindre un justificatif)

Autre profession : ☐ *préciser :* _____

TITRE UNIVERSITAIRE

Professeur: ☐ **Docteur en médecine :** ☐

Docteur en psychologie : ☐ **Enseignant chercheur :** ☐

Autre : ☐ *préciser :* _____

ADRESSES

Adresse professionnelle principale :

Code postal : ☐☐☐☐☐☐ Ville : _____

Tél. : ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ Courriel : _____

Adresse personnelle (facultative) :

Code postal : ☐☐☐☐☐☐ Ville : _____

Tél. : ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ Courriel : _____

Je souhaite recevoir les courriels de MEDITECC à mon adresse :

- personnelle : ☐

- professionnelle : ☐