

FORMULAIRE d'INSCRIPTION à l'A.S.S.E.R.C. – Année 2018/2019
A renvoyer à Secrétariat ASSERC - Clinique Psychiatrique – H.U.S. – 67091 STRASBOURG CEDEX
asserc@orange.fr

Nom : Prénom :
Adresse et Tél :

Adresse e-mail :
Profession :

Demande son inscription à l'ASSERC pour l'année 2018/2019 et souhaite participer :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aux présentations | <input type="checkbox"/> Au séminaire de J.R Freymann | <input type="checkbox"/> Au séminaire de G. Riedlin et M. Roth |
| <input type="checkbox"/> Aux conférences | <input type="checkbox"/> Au séminaire de D. Lemler | <input type="checkbox"/> Au séminaire de N. Janel et J. Rolling |

Pour les groupes cliniques, s'inscrire directement auprès du responsable du groupe choisi (voir sur programme)

- Montant de la cotisation annuelle : **30 Euros** (*chèque à libeller à l'ordre de l'A.S.S.E.R.C.*)
(*pas de frais d'inscription pour les DES Psy et les étudiants psychologues en Master 2 Recherche*)
- Date limite des inscriptions : 30 janvier 2019

Signature
