

FORMULAIRE d'INSCRIPTION à l'ASSERC
Année 2023

A renvoyer de préférence par email à asserc@orange.fr (en réglant par virement bancaire)
IBAN FR76 1003 7330 0100 0370 6000 154 – BIC CMCIFR2S (numéro rectifié)

Ou par courrier adressé à Secrétariat ASSERC - Clinique Psychiatrique – H.U.S. 1 place de l'Hôpital –
67091 STRASBOURG CEDEX, accompagné du chèque de règlement

Nom – prénom :

Adresse et Tél :

.....

Adresse e-mail :

.....

Profession :

.....

Demande mon inscription aux activités de l'ASSERC pour l'année 2023 et souhaite participer :

Aux conférences A un groupe clinique

Je souhaite m'inscrire dans le groupe clinique N°.....

Les présentations cliniques ne seront accessibles que par l'intermédiaire de l'inscription dans un groupe clinique (nombre de places limité par groupe)

Les coordonnées de connexion pour les visioconférences seront adressées avant chaque conférence aux personnes dûment inscrites.

Montant de la cotisation annuelle pour l'ensemble des activités proposées :

- 20 euros pour les étudiants inscrit en M2 et M1 de psychologie
- 30 euros pour les autres
- Pas de frais d'inscription pour les psychiatres en formation, mais inscription obligatoire

Je m'engage au respect du secret professionnel.

Date et Signature :