

Demande d'adhésion

A remplir par un Clinicien ou un Fondamentaliste voulant participer activement à la communauté de l'Endocrinologie française et francophone et désirant devenir membre de la SFE.

à retourner à l'adresse suivante, libellée comme suit, ci-dessous :

Nom & signature du Parrain :

Prof. Sophie CHRISTIN-MAITRE – *Secrétaire Général*

SFE – Société Française d'Endocrinologie
88 Rue de la Roquette - 75011 PARIS



Ou être membre de la FENAREDIAM

**Veillez remplir ce document lisiblement
en capitales d'imprimerie ou à l'aide d'une imprimante.**

Titre (Mr, Mme, Melle, Dr, Prof.) : **Nom** (de jeune fille) :

Nom (d'épouse) : **Prénom** :

Adresse où vous souhaitez recevoir le courrier de la SFE (UNE SEULE ADRESSE de préférence professionnelle car elle paraîtra sur le site Internet de la SFE : <http://www.sfendocrino.org>, dans l'annuaire des membres) :

 Téléphone :  Fax :

 E-mail **OBLIGATOIRE** :

Joindre un Curriculum Vitae, OU faire signer la présente demande par un parrain, obligatoirement membre de la SFE (ou lui demander une lettre de parrainage) ; cette demande de candidature sera soumise à l'Assemblée Générale de la SFE qui se prononcera sur l'acceptation définitive (cette AG a lieu coutumièrement lors du congrès annuel de la SFE).

Cotisation pour 2010 : **Date de naissance :** / ... / 19

Nota : La cotisation réduite sera accordée, pour tout candidat souhaitant adhérer, de moins de 35 ans, et, également, aux ressortissants d'Europe de l'Est, d'Afrique, du Moyen Orient et d'Amérique latine.

50 Euro

Cocher l'une des deux cases.

20 Euro

PAR CHEQUE BANCAIRE TIRE SUR UN COMPTE BANCAIRE FRANÇAIS, à l'ordre de la SFE, et libellé en Euro à retourner, IMPERATIVEMENT, accompagné de cette « **Demande d'adhésion** ».

➔ Veuillez ne pas écrire au dos du chèque. Merci de votre attention.

PAR CARTE BANCAIRE (sauf *American Express*) : Visa Mastercard/Eurocard

Numéro :

Expire fin : / Cryptogramme :

(3 derniers chiffres du n° au dos de votre carte bancaire)

Signature :

P.S. : Cette « **Demande d'adhésion** » à la SFE tient lieu de facture ; il sera délivré un seul justificatif dès que le règlement aura été encaissé. Le paiement de la cotisation ne s'effectue, ni par virement, ni en espèces.

➔➔➔ **Veillez remplir également au dos, S.V.P.** ➔➔➔

ANNUAIRE SFE – Mots clés

(Veuillez cocher le ou les chiffres correspondants)

MODE(S) D'ACTIVITE		DISCIPLINE (PAS PLUS DE QUATRE)	
<input type="checkbox"/>	1 Hospitalier	<input type="checkbox"/>	9 Anatomo-pathologie / histologie
<input type="checkbox"/>	2 Hospitalo-universitaire	<input type="checkbox"/>	10 Biochimie / biologie moléculaire
<input type="checkbox"/>	3 Libéral	<input type="checkbox"/>	11 Biologie cellulaire
<input type="checkbox"/>	4 Recherche institutionnelle (université, INSERM, CNRS, INRA, ...)	<input type="checkbox"/>	12 Biotechnologie
<input type="checkbox"/>	5 Industrie	<input type="checkbox"/>	13 Chirurgie
<input type="checkbox"/>	6 Etudiant / post-doc	<input type="checkbox"/>	14 Epidémiologie – Santé Publique
<input type="checkbox"/>	7 Interne	<input type="checkbox"/>	15 Génétique
<input type="checkbox"/>	8 Autre : précisez...	<input type="checkbox"/>	16 Immunologie
	<input type="checkbox"/>	17 Médecine
		<input type="checkbox"/>	18 Médecine nucléaire
		<input type="checkbox"/>	19 Pédiatrie
		<input type="checkbox"/>	20 Pharmacologie
		<input type="checkbox"/>	21 Physiologie
		<input type="checkbox"/>	22 Zoologie

DIPLOMES OBTENUS

<input type="checkbox"/>	23 Master	<input type="checkbox"/>	24 Thèse de Médecine	<input type="checkbox"/>	25 Thèse de Science
<input type="checkbox"/>	26 Thèse de Pharmacie	<input type="checkbox"/>	27 Thèse de Vétérinaire	<input type="checkbox"/>	28 HDR
<input type="checkbox"/>	29 Autre : précisez...				habilitation à diriger les recherches
				

Eventuellement :

THEME(S) DE RECHERCHE pour lequel vous avez une compétence spécifique (PAS PLUS DE HUIT)

<input type="checkbox"/>	30 Développement	<input type="checkbox"/>	41 Lipides
<input type="checkbox"/>	31 Diabète	<input type="checkbox"/>	42 Neurochirurgie
<input type="checkbox"/>	32 Endocrinologie pédiatrie	<input type="checkbox"/>	43 Neuro-endocrinologie
<input type="checkbox"/>	33 Reproduction / Gonades	<input type="checkbox"/>	44 Nutrition / Obésité
<input type="checkbox"/>	34 Génétique	<input type="checkbox"/>	45 Oncologie endocrinienne
<input type="checkbox"/>	35 Gériatrie	<input type="checkbox"/>	46 Métabolisme phosphocalcique
<input type="checkbox"/>	36 Hormones digestives	<input type="checkbox"/>	47 Psychiatrie
<input type="checkbox"/>	37 Hormones peptidiques	<input type="checkbox"/>	48 Surrénale
<input type="checkbox"/>	38 Hormones stéroïdiennes	<input type="checkbox"/>	49 Thyroïde
<input type="checkbox"/>	39 Hypophyse	<input type="checkbox"/>	50 Autre : précisez...
<input type="checkbox"/>	40 Imagerie		

Nota :

Le justificatif de paiement de la cotisation SFE vous permet de bénéficier de réductions importantes :

- ✓ Aux Congrès que la SFE organise et aux « Journées Internationales d'Endocrinologie Clinique » ;
- ✓ A l'abonnement aux « Annales d'Endocrinologie » ou à l'abonnement couplé préférentiel aux revues des « Annales d'Endocrinologie » et de « Diabetes & Metabolism » ; (directement souscrit auprès des EDITIONS MASSON) ;
- ✓ A l'abonnement à « Clinical Endocrinology », « European Journal of Endocrinology » et « Médecine Thérapeutique / Endocrinologie » ;
- ✓ Et à des Congrès et/ou à d'autres journaux, en fonction d'accords ponctuels.