

Adhérez à l'AFIDTN

Le nombre de membres qui nous font confiance depuis plus de 30 ans, en adhérant chaque année, nous permet d'atteindre les buts que nous nous fixons :

- L'organisation de **formations Post-basiques** (Abords vasculaires – Dialyse péritonéale - Dialyse, Transplantation et Néphrologie Douleur – Éducation thérapeutique – Insuffisance rénale/Hémodialyse – Nutrition – Transplantation) pour les professionnels de santé des services de Dialyse, Transplantation et Néphrologie.
- L'organisation de **formations à thème** (Déontologie-Éthique-Responsabilité – Gestion des risques - Psychologie) répondant aux demandes des adhérents.
- L'organisation des **40^{èmes} Sessions Nationales d'Etude et de Perfectionnement à Antibes du 23 au 25 Mai 2018**. Ces Sessions destinées à promouvoir la recherche, afin d'améliorer la qualité des soins, favorisent les échanges entre les différents partenaires de santé des pays Francophones.
- La parution de six **E-revues « Echanges de l'AFIDTN »** par an sur notre site internet.
- La réactualisation de nos ouvrages : **"L'infirmière en néphrologie"** 4^{ème} édition - **"L'abord vasculaire pour hémodialyse"** 3^{ème} édition

Votre adhésion, valable du 1^{er} janvier au 31 décembre, vous permet de bénéficier de :

- Tarifs préférentiels pour participer aux formations à thèmes et Sessions Nationales.
- L'ensemble des services sur notre site internet www.afidtn.com
- L'accès aux E-revues « Echanges de l'AFIDTN » sur notre site internet

Adressez-nous vite le bulletin d'adhésion ci-dessous dès le 1^{er} Janvier pour ne perdre aucun de ces avantages !

Ou **adhérez en ligne sur www.afidtn.com**

N'hésitez pas à nous contacter pour plus de renseignements.

Rejoignez notre équipe de bénévoles pour participer à notre vie associative.

D'avance, nous vous disons un très grand merci.

Anne-Marie CADART
Directrice

Bulletin d'adhésion 2018

Mme Mr Nom/Prénom :

Adresse personnelle :

Code Postal :

Ville / Pays :

Tel :

Tel port :

E-mail :

Fonction :

Service :

Adresse professionnelle :

Code Postal :

Ville / Pays :

Montant de la cotisation et règlement

Ci-joint la somme de **41,00 €**

A réception d'une facture (*Uniquement si prise en charge par un établissement*)

Ci-joint un chèque à l'ordre de l'AFIDTN

Par virement en date du _____

Compte Société Générale - N°00037273493 - clé 67

Code banque : 30003 – code guichet : 01787 TVA intra : FR 78344352059

IBAN : FR 7630003017870003727349367 - BIC : SOGEFRPP

Carte bancaire (*Visa, American Express, Mastercard*) N° _____ / _____ / _____ / _____

Date d'expiration : Mois : _____ Année : _____

Date et signature du titulaire de la carte :

Cryptogramme : _____ (*3 derniers chiffres au dos de la carte*)

A : _____ Le : _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Bulletin à renvoyer

Par e-mail à : contact@afidtn.com ou fax : 02 35 59 86 25 - Par courrier à : AFIDTN - Ave des Hauts Grigneux - Imm Mach 7 - 76420 BIHOREL

ou adhérez sur le site : www.afidtn.com

Renseignements au 02 35 59 87 52