

Renouvellement cotisation 2026

NOM : PRENOM :

Etudiant(e) épidémiologie et Santé Publique¹ oui / non

Je souhaite toujours faire partie de l'association Adelf oui / non

Adresse :

.....

Adresse de facturation :

.....

Tél : Adresse Mail :

Cotisation

Veuillez cocher les cases correspondant à votre choix dans le tableau ci-dessous

ADHESION A L'ADEL F - TARIF PAR PERSONNE EN EUROS :

ADHESION	COTISATIONS INDIVIDUELLES				COTISATIONS DE GROUPE ² (à partir de 10 personnes)	
	ETUDIANTS ¹	ETUDIANTS EN EPIDEMIOLOGIE ¹	JUNIORS (<45ANS)	SENIORS (>=45ANS)	JUNIORS (<45ANS)	SENIORS (>=45ANS)
Adhésion 2026	20	Gratuit 2 ans	35	45	28	35
Adhésion 2026-2028	40	20	85	115	64	85

MODE DE PAIEMENT : Chèque Virement³

DATE : / / 2026

¹ Internes et master de santé publique, doctorants, étudiants en épidémiologie : Merci de joindre la photocopie de votre carte d'étudiant

² A condition de faire un paiement unique pour l'ensemble des personnes du groupe, uniquement par chèque ou virement.

³ Merci de mentionner votre nom ou le numéro de la facture sur l'avis de virement, qu'il soit individuel ou institutionnel

Domiciliation bancaire ADEL F
BPACA ARLAC – 00074
2, allées des Conviviales – 33700 Mérignac – France
Code Banque 10907 – Code Guichet 00074 – N° de Compte 16221230172 – clé 01
IBAN FR76 1090 7000 7416 2212 3017 201 – Adresse SWIFT (BIC) CCBPFRPPBDX
N° SIRET 503 938 797 00019 – Code APE 9499Z

Informations complémentaires

• Année de naissance : |_|_|_|_|

• Sexe : F ☐ M ☐

• Fonction

• Institution de rattachement :

Principal

Secondaire (Le cas échéant)

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| . Établissement de recherche public | ☐ | ☐ |
| . Autre structure publique de recherche (Registre, INRS, etc.) | ☐ | ☐ |
| . Enseignement supérieur (CHU, Univ. non médicale, École, etc.) | ☐ | ☐ |
| . Administration de santé publique (ministère, administration hospitalière, etc.) | ☐ | ☐ |
| . Agences de santé publique | ☐ | ☐ |
| . Observatoire de la santé | ☐ | ☐ |
| . Organisme de protection sociale | ☐ | ☐ |
| . Département d'Information Médicale (DIM) | ☐ | ☐ |
| . Hôpital général (non DIM) | ☐ | ☐ |
| . Médecine du travail | ☐ | ☐ |
| . Médecine de prévention (Protection Maternelle et infantile, médecine scolaire, etc.) | ☐ | ☐ |
| . Professions de soins | ☐ | ☐ |
| . Société privée d'étude ou de recherche | ☐ | ☐ |
| . Mutuelle ou assurance | ☐ | ☐ |
| . Industrie de la santé (labo pharmaceutique, matériel médical, etc.) | ☐ | ☐ |
| . Entreprise hors secteur santé | ☐ | ☐ |
| . Association d'usagers ou de malades, organisation syndicale, etc. | ☐ | ☐ |

• Domaines d'expertise à définir par 2 mots-clés autres qu'épidémiologie

Mot-clé 1 :

Mot-clé 2 :

Bulletin à retourner complété à :

adelf.ftb@gmail.com