DEMANDE D’AFFILIATION

DE LA SWISS PAIN SOCIETY

1. IDENTITE

Monsieur [ ]  Madame [ ]  Titre:

Prénom:       Nome:

Date de naissance:       Lieu de naissance:

Adresse privée:

Adresse:       Téléphone privée:

Postcode:       Lieu:       eMail privée:

Adresse professionnelle:

Adresse:       Téléphone:

Postcode:       Lieu:       eMail:

2. FORMATION

Profession:       Institut:

Examen à:       depuis quand:

Titre universitaire:       Titre FMH:

3. ACTIVITE PRESENTE

4. RAPPORT AVEC LE PROBLEME DE LA DOULEUR

Recherches:       Membre IASP: Oui [ ]  No [ ]

Enseignement:       SSIPM Mitglied: Oui [ ]  No [ ]

Prise en charge de patiens:

5. ARTICLES EVENTUELLEMENT PUBLIES SUR LE PROBLEME DE LA DOULEUR

Le demandeur pose sa candidature en tant que membre de la Société suisse de la douleur. Il accepte qu'il soit publié sur une liste sur le site web du SPS en tant que membre du SPS. En cas d'objection, le conseil d'administration du FPS est la plus haute autorité et prend la décision. La décision du Conseil SPS est définitive et ne peut faire l'objet d'un appel.

Date       Signature

Conditions:

[ ]  Formulaire de demande [ ]  Lettre de recommandation d'une personne déjà membre du SPS

Tous les documents doivent être soumis au Secrétariat central du SPS (info@swisspainsociety.ch).