|  |  |
| --- | --- |
|  | Bulletin d'adhésion / Registration formAnnée **2025** |

 N° SIRET 51239521100026

*Je soussigné(e) / First Name, Family name*:

*e-mail :*

*Adresse professionnelle / professional address :*

*Statut / Position :*

*désire m’affilier ou renouveler mon affiliation à la* Société de Psychophysiologie et de Neurosciences Cognitives *pour l'année* ***2025****. / want to register or renew my registration to the* Société de Psychophysiologie et de Neurosciences Cognitives *for* ***2025****.*

*J’envoie / I pay:*

50 € pour les chercheurs titulaires et post-doc / for tenured researchers and post-docs
15 € pour les doctorants et stagiaires de master / for PhD fellows and masters trainees

*Date : Signature :*

**Bulletin d'adhésion à renvoyer à / Please send this form to:**

|  |  |
| --- | --- |
| Claire WardakINSERM U1253 - Centre Universitaire de PédopsychiatrieCHU Bretonneau2 Bd Tonnellé37044 TOURS Cedex 9 |  *tel :* (+33) 2 47 47 97 47 *e-mail :* claire.wardak@inserm.fr |

**Modalités de paiement / payment methods:**

* Chèque à l’ordre de / check to : Société de Psychophysiologie et de Neurosciences Cognitives
* ***Ou***Virement bancaire / bank transfer to  :

Société de Psychophysiologie et de Neurosciences Cognitives

 Compte N° 0213600050047442 CAV Administrations

IBAN FR76 3000 3021 3600 0500 4744 213

 Agence Société Générale – Lyon Monplaisir

 188, Avenue des frères Lumière

 69008 Lyon