



# FORMULAIRE 2023

## Adhésion / Abonnement

✉ À ENVOYER À : par courrier au 1, rue de la Forêt 54 520 LAXOU  
ou par mail à [thi-mai.nguyen@sfsp.fr](mailto:thi-mai.nguyen@sfsp.fr)

➡ N° ADHÉRENT/ABONNÉ : \_\_\_\_\_

### ETAT CIVIL & INFORMATIONS PRATIQUES

Titre \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Organisme \_\_\_\_\_

Adresse  Professionnelle  Personnelle

\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### ADRESSE DE LIVRAISON DE LA REVUE SANTÉ PUBLIQUE (Si différente)

\_\_\_\_\_

### ADRESSE DE FACTURATION

\_\_\_\_\_

### MODES DE REGLEMENT

Le règlement à l'ordre de la SFSP se fera :

- Par chèque bancaire / postal
- Sur présentation de facture
- Par virement bancaire

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

Crédit mutuel : 10278 04045 00019779846 33  
IBAN : FR76 1027 8040 4500 0197 7984 633  
BIC : CMCIFR2A

Merci de joindre le justificatif du virement ou  
d'indiquer le N° d'adhérent sur l'ordre de virement.

## INDIVIDUEL / PARTICULIER : CHOIX DE LA SOUSCRIPTION

<b>Adhésion à la Société Française de Santé Publique</b> <i>* (incluant l'adhésion à EUPHA et l'abonnement à la version électronique de l'European Journal of Public Health)</i> Par votre adhésion, vous déclarez souscrire aux statuts et aux valeurs du projet associatif	
Adhésion simple à titre individuel à la SFSP *	<input type="checkbox"/> 40€
Adhésion simple à titre individuel à la SFSP- Tarif étudiant *	<input type="checkbox"/> 15€
Adhésion couplée à titre individuel à la SFSP et à la SRSP de votre région (cochez votre région d'appartenance) * : <input type="checkbox"/> Centre Val de Loire (18-28-36-37-41-45) <input type="checkbox"/> Occitanie (09-11-12-30-31-32-34-46-48-65-66-81-34-46-48-65-66-81-82) <input type="checkbox"/> Poitou-Charentes (16-17-79-86) <input type="checkbox"/> Sud-est (04-05-06-13-83-84 et 2A-2B)	<input type="checkbox"/> 40€
<b>Don à la SFSP (montant libre)</b>	
Les dons ouvrent droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66% du montant, dans la limite de 20% du revenu imposable Par exemple: si vous donnez 100 €, vous déduisez de vos impôts 66€, et votre don vous revient à 34€.	_____ €
<b>Abonnement à la revue Santé publique</b>	
Tarif adhérent (France, DOM-TOM et pays de l'Union européenne)	<input type="checkbox"/> 100€
Tarif non-adhérent (France, DOM-TOM et pays de l'Union européenne)	<input type="checkbox"/> 150€
Majoration pour les pays hors de l'Union européenne	<input type="checkbox"/> 20€
Abonnement électronique au bouquet de revues « Cairn Pro », tarif ADHERENT (12 mois d'accès à 150 revues de psychologie, santé et travail social)	<input type="checkbox"/> 120€
<b>Total global</b>	_____ €

## PERSONNE MORALE / INSTITUTION : CHOIX DE LA SOUSCRIPTION

<b>Adhésion à la Société Française de Santé Publique</b> Par votre adhésion, vous déclarez souscrire aux statuts et aux valeurs du projet associatif	
Votre budget de dépenses est inférieur à 4 999€ / an	<input type="checkbox"/> 50€
Votre budget de dépenses se situe entre 5 000€ et 49 999€ / an	<input type="checkbox"/> 100€
Votre budget de dépenses se situe entre 50 000€ et 499 999€ / an	<input type="checkbox"/> 250€
Votre budget de dépenses se situe entre 500 000€ et 999 999€ / an	<input type="checkbox"/> 500€
Votre budget de dépenses se situe entre 1 000 000€ et 4 999 999€ / an	<input type="checkbox"/> 750€
Votre budget de dépenses est supérieur à 5 000 000€ / an	<input type="checkbox"/> 1000€
<b>Don à la SFSP (montant libre)</b>	
Les dons et les adhésions ouvrent droit à une réduction d'impôt sur les sociétés égale à 60% du montant, dans la limite de 5% du chiffre d'affaire. Par exemple: si vous donnez 100 €, vous déduisez de vos impôts 60€, et votre don vous revient à 40€.	_____ €
<b>Abonnement à la revue Santé publique</b>	
Tarif adhérent (France, DOM-TOM et pays de l'Union européenne)	<input type="checkbox"/> 200€
Tarif non-adhérent (France, DOM-TOM et pays de l'Union européenne)	<input type="checkbox"/> 300€
Majoration pour les pays hors de l'Union européenne	<input type="checkbox"/> 20€
<b>Total global</b>	_____ €