



**SFETB**

Société Française  
d'Etude et de Traitement  
des Brûlures

**SFETB - Domus Medica**

79 rue de Tocqueville  
75017 Paris - FRANCE

*Pour devenir membre de la SFETB, il vous faut remplir le présent formulaire et l'envoyer muni de la signature de vos 2 parrains à l'adresse ci-dessus. Un appel de fonds vous sera adressé ultérieurement.*

---

## FORMULAIRE ADHÉSION S.F.E.T.B. 2010

---

**Identité :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

---

**Profession :**

• Médecin

Anesthésiste-réanimateur    Chirurgien    Rééducateur    Autre (précisez) : .....

• Paramédical

Infirmière    Kinésithérapeute / Ergothérapeute    Autre (précisez) : .....

---

**Coordonnées (une adresse e-mail est obligatoire) :**

Adresse personnelle : .....

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. .... Fax : .....

E-mail : .....

Adresse professionnelle : .....

CP : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. .... Fax : .....

E-mail : .....

---

**Parrainage :**

• Parrain n°1 : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

..... Date : ..... Signature : .....

• Parrain n°2 : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse professionnelle : .....

..... Date : ..... Signature : .....

---

**Date :** ..... **Signature :** .....