



# ASSOCIATION NATIONALE POUR LA PROMOTION DES SOINS SOMATIQUES EN SANTÉ MENTALE

Président

**Dr Nabil HALLOUCHE**

GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences  
nabil.hallouche@anp3sm.com

Vice-présidentes

**Pr Emmanuelle CORRUBLE**

CHU Kremlin-Bicêtre - Paris  
emmanuelle.corruble@aphp.fr

**Dr Frédérique GIGNOUX FROMENT**

Hia Percy - Clamart  
fredgign@hotmail.com

**Dr Sylvie NGUYEN-MACHET**

GHU Paris psychiatrie & neurosciences  
s.nguyen\_machet@ghu-paris.fr

Secrétaire générale

**Mme Isabelle SCHULLER**

isabelle.schuller@orange.fr

Secrétaire adjointe

**Mme Nathalie LORENZO**

pllahb@gmail.com

Trésorière

**Mme Christine COQUAZ**

werycoquaz@gmail.com

Trésorière adjointe

**Dr Julia SALOME**

julia@salome.eu

Président d'honneur

**Dr Djéa SARAVANE**

djea.saravane@free.fr

## BULLETIN D'ADHÉSION 2024

**VOTRE ADHÉSION, À TITRE PARTICULIER VOUS PERMET :**

- de participer à la vie de l'association
- de bénéficier de tarifs préférentiels aux Rencontres annuelles Soins somatiques et douleur en santé mentale

**VOTRE ADHÉSION, À TITRE DE PERSONNE MORALE VOUS PERMET :**

- de recevoir la newsletter de l'association
- d'accéder à des tarifs privilégiés pour l'inscription aux Rencontres pour les personnels de l'établissement adhérent
- de bénéficier, pour le Directeur, ou son représentant d'une invitation aux Rencontres
- d'apparaître comme établissement partenaire sur notre site

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

Email (obligatoire) \_\_\_\_\_

**Adhère à l'association pour l'année 2024 au titre de**

- Personne morale (institution, association, entreprise)  
 Particulier

**Cotisation annuelle**

- Personne morale : 370 €  
 Particulier médecin, pharmacien : 45 €  
 Particulier paramédical : 25 €  
 Particulier IPA : 25 €  
 Étudiant, interne : 25 €  
 Patient, famille : 25 €

**Paiement par virement** (à privilégier - mentionner prénom nom de l'adhérent)

Code banque **10107** | Code guichet **00721** | Code BIC **BREDFRPPXXX** | N° compte **00612068696** | Clé **39**  
IBAN **FR76 1010 7007 2100 6120 6869 639** | Domiciliation **PERE LACHAISE METIVIER**

**Paiement par chèque bancaire** à l'ordre de l'ANP3SM, à envoyer à l'adresse de l'association

Je souhaite recevoir une attestation de règlement

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

À renvoyer par mail à **Mme Christine COQUAZ**  
**werycoquaz@gmail.com** ou par **ENVOYER**

Signature \_\_\_\_\_



**ANP3SM**

GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences,  
4 Avenue de la Porte de Saint-Ouen, 75018 Paris  
tél. +33 (0)1.53.11.12.47 - Fax +33 (0)1.53.11.12.92  
[www.anp3sm.com](http://www.anp3sm.com)