



Société Interdisciplinaire Francophone  
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

*Présidente*  
Dr. B. Fatton

*Vice-Président*  
Pr. F. Haab

*Secrétaire Général*  
Pr. B. Parratte

*Secrétaire Général Adjoint*  
Dr. G. Karsenty

*Trésorier*  
Dr. J-M. Soler

*Rédacteur en Chef de la  
Revue  
Pelvi-Périnéologie*  
Pr. G. Amarenco

*Pdt du Comité Scientifique*  
Dr. J-J. Labat

*Membres du Conseil  
d'Administration*  
Mme M. Bruno  
Pr. M. Cosson  
Dr. X. Deffieux  
Pr. P. Denys  
Dr. M. De Seze  
Pr. R. De Tayrac  
Pr. B. Deval  
Dr. P. Domppeyre  
Pr. Ph. Grise  
Dr. P. Lacroix  
Mme MA. Navaux  
Pr. R. Opsomer  
Dr. P. Raibaut  
Pr. C. Saussine  
Dr. M. Scheiber-Nogueira  
M. G. Valancogne

**Secrétariat de la Revue  
Pelvi-Périnéologie :**  
Mme M. Hilaire  
*[martine.hilaire@rth.aphp.fr](mailto:martine.hilaire@rth.aphp.fr)*

**Secrétariat SIFUD PP :**  
Les Portes de l'Europe  
10, rue du Docteur Baillat  
66100 Perpignan  
*Email : [sifud-pp@orange.fr](mailto:sifud-pp@orange.fr)*

SIRET : 488 331 000 000 15  
Code APE : 913 E  
N° TVA intracommunautaire :  
FR 72488331000

N° Agrément FMC : 100 188

Association loi 1901  
N° agrément association W691063248

# ADHESION 2010 A LA SIFUD-PP

La cotisation comprend l'abonnement à la Revue Pelvi-Périnéologie, un tarif préférentiel pour l'inscription au congrès annuel de la SIFUD-PP et l'accès à la partie réservée du site Internet [www.sifud-pp.org](http://www.sifud-pp.org)

## Renseignements et inscriptions

<b>Titre :</b>	<input type="checkbox"/> Pr	<input type="checkbox"/> Dr	<input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.
<b>Nom :</b>	.....				
<b>Prénom :</b>	.....				
<b>Spécialité :</b>	<input type="checkbox"/> Urologue	<input type="checkbox"/> Gynécologue obstétricien	<input type="checkbox"/> Médecin rééducateur		
	<input type="checkbox"/> Infirmier	<input type="checkbox"/> Gastro-entérologue	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute		
	<input type="checkbox"/> Radiologue	<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> Neurologue		
	<input type="checkbox"/> Sage-femme				
	<input type="checkbox"/> Autres (à renseigner) : .....				
<b>Adresse de correspondance et de réception de la revue :</b>					
Hôpital :	.....				
Service :	.....				
Adresse :	.....				
	.....				
Code Postal :	.....	Ville :	.....	cedex :	.....
Tél :	.....	e-mail :	.....	@	.....

## Cotisation

- |   |   |
|---|---|
| - Tarif Médecin   | <input type="checkbox"/> 150 € <sup>(1)</sup> |
| - Tarif pour les infirmier(e)s, les kinésithérapeutes, Psychologues, sages-femmes | <input type="checkbox"/> 90 € <sup>(1)</sup>  |
| - Tarif formation (élève Interne, Infirmier(e), Sage-femme)                       | <input type="checkbox"/> 30 € <sup>(1)</sup>  |

<sup>(1)</sup> Cochez la case correspondante

## Règlement

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> par Internet (paiement sécurisé) sur le site <a href="http://www.sifud-pp.org">www.sifud-pp.org</a> |
| <input type="checkbox"/> par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de la SIFUD-PP                                      |

Date : ...../...../.....

Signature :