



**European Association for Forensic Child &  
Adolescent Psychiatry, Psychology & other  
involved professions - Switzerland**

## Demande d'adhésion à l'association EFCAP-CH

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à l'association EFCAP-CH. Veuillez remplir le formulaire et nous le renvoyer par courrier postal ou électronique ([info@efcap.ch](mailto:info@efcap.ch) ).

### *Données personnelles :*

Titre :	Madame : <input type="checkbox"/>	Monsieur : <input type="checkbox"/>
Nom :	.....	
Prénom :	.....	
Date de naissance :	.....	
Fonction actuelle :	.....	

### *Adresse privée :*

Rue, numéro :	.....
Code postal, ville :	.....
E-mail privé	.....
Téléphone privé :	.....

### *Informations sur l'employeur :*

Type de contrat :	<input type="checkbox"/> Cabinet médical	<input type="checkbox"/> Institutionnel
Nom du cabinet medical/ de l'institution :	.....	
Rue, numéro	.....	
Code postal, ville	.....	
E-mail professionnel :	.....	
Téléphone professionnel :	.....	





**European Association for Forensic Child &  
Adolescent Psychiatry, Psychology & other  
involved professions - Switzerland**

***Domaine d'activité principal/intérêts (plusieurs réponses possibles) :***

- |  |                                      |   |                                       |
|--|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Droit civil           | <input type="checkbox"/> Droit pénal | <input type="checkbox"/> Psychiatrie légale                             | <input type="checkbox"/> Soins        |
| <input type="checkbox"/> Juga                  | <input type="checkbox"/> KJP         | <input type="checkbox"/> Psychiatrie légale pour enfants et adolescents | <input type="checkbox"/> École        |
| <input type="checkbox"/> Psychologie juridique | <input type="checkbox"/> KESB        | <input type="checkbox"/> Service social                                 | <input type="checkbox"/> Autres ..... |

***Coûts :***

La cotisation annuelle s'élève à CHF 20.00.

La facture doit être établie au nom de

- Adresse privée  
 Adresse institutionnelle

Date/Signature :

---



Secrétariat EFCAP-CH  
Kehlhofhöhe 1B  
6043 Adligenswil



Téléphone +41 78 208 00 83  
info@efcap.ch  
www.efcap.ch