



## Formulaire d'adhésion au DEFI, groupe Thématique de la SFD

**NOM :**

**PRÉNOM :**

Statut actuel :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Courrier électronique :

Date de la demande :

### **Vous souhaitez adhérer au DEFI :**

- **En tant que membre actif (médecin dermatologue) :**

Vous devez être membre de la Société Française de Dermatologie, à jour de sa cotisation (merci de joindre une copie de votre carte de membre de la SFD)

- **En tant que Junior de la SFD**

Merci de joindre votre carte de Junior SFD

- **En tant que membre associé/correspondant :**

- Médecin non dermatologue
- Dermatologue n'exerçant pas en France
- Chercheur
- Autre Préciser :

**Merci à tous de joindre à ce formulaire une lettre de motivation indiquant votre implication dans les dermatoses faciales.**

**Qu'attendez-vous du groupe DEFI ? Avez-vous des suggestions et thématiques que vous souhaiteriez voir développer ?**

**Seriez-vous intéressé(e) par la soumission de cas difficiles à une RCP nationale du groupe ?**

- OUI       NON       Ne sait pas

**Merci d'envoyer votre candidature par mail** à Sandra LY (Présidente du DEFI)

[dr.sandra.ly67@gmail.com](mailto:dr.sandra.ly67@gmail.com) et Marie BEYLOT-BARRY (Secrétaire du DEFI) [marie.beylot-barry@chu-bordeaux.fr](mailto:marie.beylot-barry@chu-bordeaux.fr).

Votre candidature sera examinée par le bureau du DEFI.

Une fois votre candidature acceptée, une cotisation de 10 euros sera demandée et à adresser au Dr François CHASSET, trésorier du DEFI, [françois.chasset@aphp.fr](mailto:françois.chasset@aphp.fr), service de Dermatologie, hôpital Tenon, Paris. L'adhésion est gratuite pour les internes.

**Merci de votre intérêt pour le groupe DEFI !**