



Ligue Française Contre l'Épilepsie

La **LFCE** est une association loi de 1901 accueillant tous les **professionnels** de la prise en charge des personnes souffrant d'épilepsie.

Son objectif, favoriser les progrès dans les dimensions médicales, sociales et éthiques de l'épilepsie.

ACTIONS DE LA LFCE

- ❖ Journées Françaises d'Epilepsie
- ❖ Journée Nationales d'Epilepsie (avec les associations de patients)
- ❖ Bourses doctorales et post-doctorales
- ❖ Diplôme Universitaire d'Epileptologie
- ❖ Formation pour les non médecins (EPIFORMATION)
- ❖ Enseignement Pratique de l'Electro-Encephalographie (EPEE)
- ❖ Formation législation permis de conduire (EPIROUTE)
- ❖ Cours de Perfectionnement en Epileptologie
- ❖ Soutien des actions régionales de formation
- ❖ Participation aux Journées de Neurologie de Langue Française
- ❖ Participation aux congrès internationaux d'épileptologie
- ❖ Facilite les projets de recherche collaboratifs
- ❖ Travaille en étroite collaboration avec les associations de patients
- ❖ Membre actif du Comité National pour l'Epilepsie (CN)

Etre membre de la LFCE

- * Permet l'inscription aux JFE à un prix très préférentiel
- * Permet l'accès à l'Espace Membre
- * Inclut l'abonnement à **EPILEPSIES**, revue de la LFCE et de Ligues Francophones contre l'Epilepsie.
- * Permet un abonnement à prix préférentiel aux revues internationales *Epilepsia*, *Epileptic Disorders*, *Epilepsy Research*, *Seizure*, *Epilepsy and Behaviour*

Montant de la cotisation annuelle pour information

Médecins et chercheurs titulaires.....	85 €
Internes, étudiants, paramédicaux.....	45 €
Institutions.....	170 €
Résidents en zone de solidarité prioritaire.....	20 €

Les personnes souhaitant adhérer à la LFCE doivent adresser ce coupon ci-dessous par la poste.
NE PAS INCLURE DE CHEQUE A VOTRE DEMANDE D'ADHESION

A envoyer soit par **E-mail** : secretariat-lfce@ant-congres.com **Fax** : 33 (0)4 67 10 92 23 **OU**
Courrier Secrétariat de la LFCE – ANT Congrès, **154 avenue de Lodève, 34070 Montpellier – France**



DEMANDE D'ADHESION A LA LFCE

Nom _____ Prénom _____

Profession _____

Adresse professionnelle _____

Code Postal _____ Ville _____ Pays _____

Téléphone 1 _____ Téléphone 2 _____ Fax _____

E-mail (**indispensable**) _____

Parrainage par 2 membres de la LFCE

Parrain 1.....

Parrain 2.....