



BULLETIN D'ADHESION à l'A.P.S.E.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT

(à remplir le plus lisiblement possible, **notamment adresse internet et profession**)

NOM

PRENOM

Déjà adhérent(e) NON OUI ⇨ *si oui, et si rien n'a changé dans vos coordonnées : ne remplir que le dernier cadre.*

Profession

Adresse (N° et rue)

Code postal Ville

Téléphone Fixe

Téléphone Portable

Adresse Internet

CURSUS EN SOPHROLOGIE à l'ISEBA

(cochez les cases correspondant à votre parcours)

	Animateur			Praticien			Sophrothérapeute		
	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	Diplôme obtenu	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année	Diplôme obtenu	5 ^{ème} année	6 ^{ème} année	Diplôme obtenu
Cursus déjà réalisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui
Cursus actuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non

Parcours professionnel :

Stages complémentaires réalisés :

COTISATION ANNUELLE : 30 €

Chèque à libeller à l'ordre de : A.P.S.E.

Banque :

Titulaire du chèque ⁽¹⁾ :

Demande de justificatif de paiement : Oui... Non

Date : Signature :

⁽¹⁾ à remplir si différent du nom de l'adhérent