

# Association d'Analyse Psycho-Organique Régions Francophones

Reçu le  
Certificat :

Engagement :  
RCP :  
Document :



## BULLETIN D'ADHESION - ANNEE 2015 **Membre Praticien** (qui n'a pas encore passé son mémoire professionnel)

**Je souhaite figurer dans l'annuaire papier de l'association**            **OUI**            **NON**

**Je souhaite figurer dans l'annuaire Internet professionnel** .....OUI            **NON**

Nom ..... Nom de jeune fille..... **Né(e) le** ...../...../.....  
Prénom ..... Groupe de formation.....  
Première adhésion : Non..... Oui..... Date...../...../.....  
Date du certificat de fin de formation de base à l'EFAPO...../...../..... (photocopie)

### ADRESSE POSTALE POUR L'ENVOI DU COURRIER

NOM	PRENOM	
Téléphone personnel	Adresse postale	Adresse mail
Fixe		
Port		

### ADRESSE PROFESSIONNELLE POUR LES ANNUAIRES

NOM	PRENOM	
Publics reçus	Langues parlées	
Téléphone	adresse postale (numéro, rue, CP, ville)	Adresse mail
	Membre Praticien	<b>60 euros</b>

Veuillez adresser ce formulaire **soigneusement** complété, accompagné du **chèque** de règlement à l'ordre de l'AAPO à l'adresse suivante, pour réception **avant le 25 janvier 2015** pour voter à l'AG. (un reçu vous sera envoyé)

**M.-D. Terrot, 13 bd de la Papayette 82340 AUVILLAR . Tél. : 06 14 42 94 32 Mail : [mdtt@sfr.fr](mailto:mdtt@sfr.fr)**

**Les adhésions reçues après le 28 février 2015 figureront uniquement dans l'annuaire Internet.**

Ces informations font l'objet d'un traitement informatique, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant sur le site Internet. Pour cela veuillez vous adresser au secrétariat de l'AAPO.

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association, et je suis engagé dans une supervision de ma pratique.

**A :**            **le :**             
**Signature de l'adhérent, précédée de « lu et approuvé »:**

**Documents nécessaires à l'adhésion :** Ce bulletin + chèque + Assurance Responsabilité Civile Professionnelle, année en cours + documents officiels attestant de l'exercice professionnel de la psychothérapie, année en cours, (URSSAF, cotisation de retraite, 1re page de déclaration d'impôt 2035, bulletin de salaire, etc...) + Si nouvelle adhésion : Certificat de fin de formation + engagement à respecter le code de déontologie.

# Association d'Analyse Psycho-Organique

## Régions Francophones

Reçu le :  
 Certificat :  
 Engagement :  
 RCP :  
 Document :



### BULLETIN D'ADHESION - Membre Praticien certifié - ANNEE 2015

Je souhaite figurer dans l'annuaire papier de l'association      OUI      NON

Je souhaite figurer dans l'annuaire Internet professionnel      .....OUI      NON

Nom ..... Nom de jeune fille ..... Né(e) le ...../...../.....  
 Prénom ..... Groupe de formation.....  
 Première adhésion : Non..... Oui..... Date...../...../.....  
 Date du certificat de fin de formation de l'EFAPO...../...../..... (photocopie)  
 Etes-vous titulaire du CEP (*Certificat Européen de Psychothérapie*) ? Oui..... Non..... Date...../...../.....

#### ADRESSE POSTALE POUR L'ENVOI DU COURRIER

NOM	PRENOM	
Téléphone personnel	Adresse postale	Adresse mail
Fixe		
Port		

#### ADRESSE PROFESSIONNELLE POUR LES ANNUAIRES

NOM	PRENOM	
Publics reçus	Langues parlées	
Téléphone	Adresse postale (numéro, rue, CP, ville)	Adresse mail
Fixe		
Port		
	Membre Praticien Certifié	100 euros
	Membre Praticien Certifié Titulaire	140 euros
	Membre Praticien Certifié Superviseur	160 euros

Veuillez adresser ce formulaire **soigneusement** complété, accompagné du **chèque** de règlement à l'ordre de l'AAPO à l'adresse suivante, pour réception **avant le 25 janvier 2015** pour voter à l'AG. (*un reçu vous sera envoyé*)

**M.-D. Terrot, 13 bd de la Papayette 82340 AUVILLAR Tel : 06 14 42 94 32 Mail : [mdtt@sfr.fr](mailto:mdtt@sfr.fr)**

**Les adhésions reçues après le 28 février 2015 figureront uniquement dans l'annuaire Internet.**

*Ces informations font l'objet d'un traitement informatique, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant sur le site Internet. Pour cela veuillez vous adresser au secrétariat de l'AAPO.*

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association, et je suis engagé dans une supervision de ma pratique.

**A :**                                      **le :**  
**Signature de l'adhérent, précédée de « lu et approuvé » :**

**Documents nécessaires à l'adhésion :** Ce bulletin + chèque + Assurance Responsabilité Civile Professionnelle, année en cours + documents officiels attestant de l'exercice professionnel de la psychothérapie, année en cours, (URSSAF, cotisation de retraite, 1re page de déclaration d'impôt 2035, bulletin de salaire, etc...) + si nouvelle adhésion : Certificat de fin de formation + engagement à respecter le code de déontologie.

Association d'Analyse Psycho-Organique  
Régions Francophone

Reçu le :

Attestation :

Engagement :



BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2015

**Membre en cours de certification (mais n'exerçant pas)**

Nom ..... Nom de jeune fille..... **Né(e) le** ...../...../.....

Prénom ..... Groupe de formation.....

Première adhésion : Non.....Oui..... **date de fin de formation de base**..... (photocopie)

**Date du début du cycle professionnel** .....

ADRESSE POSTALE POUR L'ENVOI DU COURRIER (convocation à l'AG...)

NOM		PRENOM	
Téléphone personnel	Adresse postale		Adresse mail
Fixe			
Port			
		Membre en cours de certification	60 euros

Veillez adresser ce formulaire **soigneusement** complété, accompagné du **chèque** de règlement à l'ordre de L'Association d'Analyse Psycho-Organique, à l'adresse suivante, pour réception **avant le 25 janvier 2015** pour voter à l'AG (*un reçu vous sera envoyé*)

**M.-D. Terrot, 13 bd de la Papayette 82340 AUVILLAR. Tél. : 06 14 42 94 32 Mail : [mdtt@sfr.fr](mailto:mdtt@sfr.fr)**

*Ces informations font l'objet d'un traitement informatique, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Pour cela veuillez vous adresser au secrétariat de l'AAPO.*

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association.

A :

le :

Signature de l'adhérent, précédée de « lu et approuvé »:

**Documents nécessaires à l'adhésion** : Ce bulletin + chèque

Et si nouvelle adhésion :

Certificat de fin de formation de base

Association d'Analyse Psycho-Organique  
Régions Francophones

Reçu le:

Certificat :

Engagement :



BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2015

**Membre associé (n'exerçant pas)**

**Je souhaite figurer dans l'annuaire papier de l'association** OUI NON

**Je souhaite figurer dans l'annuaire Internet professionnel** .....OUI NON

Nom ..... Nom de jeune fille..... **Né(e) le** ...../...../.....  
Prénom ..... Groupe de formation.....  
Date du certificat de fin de formation de l'EFAPO.....(photocopie)  
Etes-vous titulaire du CEP (Certificat Européen de Psychothérapie) ? Oui... Non... Date...../...../.....

ADRESSE POSTALE POUR L'ENVOI DU COURRIER

NOM	PRENOM	
Téléphone personnel	Adresse postale	Adresse mail
Fixe		
Port		
	Membre Associé	60 euros

Veillez adresser ce formulaire **soigneusement** complété, accompagné du **chèque** de règlement à l'ordre de l'AAPO à l'adresse suivante, pour réception **avant le 25 janvier 2015** pour voter à l'AG. (un reçu vous sera envoyé)

**Les adhésions reçues après le 28 février 2015 figureront uniquement dans l'annuaire Internet.**

M.-D. Terrot, 13 bd de la Papayette 82340 AUVILLAR . Tél. : 06 14 42 94 32 Mail : [mdtt@sfr.fr](mailto:mdtt@sfr.fr)

Ces informations font l'objet d'un traitement informatique, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Pour cela veuillez vous adresser au secrétariat de l'AAPO.

J'ai pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association

A :

le :

Signature de l'adhérent, précédée de « lu et approuvé »:

**Documents nécessaires à l'adhésion** : Ce bulletin + chèque, + engagement à respecter le code de déontologie + engagement sur l'honneur à ne pas pratiquer la psychothérapie et la supervision.