

BULLETIN D'ADHESION - ANNEE 2016**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 NONNom 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	60 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 24 janvier 2016** 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****Les adhésions reçues après le 31 mars 2016 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.*

BULLETIN D'ADHESION - Membre Praticien certifié - ANNEE 2016

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

Je souhaite figurer dans l'annuaire Internet professionnelOUI 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 24 janvier 2016** 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

Les adhésions reçues après le 31 mars 2016 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.

BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2016

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 24 janvier 2016** 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

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

BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2016

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 24 janvier 2016** pour voter à l'AG. (*un reçu vous sera envoyé*)

Les adhésions reçues après le 31 mars 2016 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

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.