



## BULLETIN D'ADHESION - Membre Praticien certifié - ANNEE 2020

**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..... Son année.....  
 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'Association d'Analyse Psycho-Organique, à l'adresse suivante, pour réception **avant le 22 AVRIL 2020** **OU PAR PAIEMENT VIA LE SITE INTERNET** pour voter à l'AG du 26 avril 2020 (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 par courrier après le 22 AVRIL 2020 ne pourront pas voter à l'AG.

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 » :

## BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2020

### 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	
Fixe			
Port			
		Membre en cours de certification	60 euros

Veuillez 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 22 AVRIL 2020** **OU PAR PAIEMENT VIA LE SITE INTERNET** pour voter à l'AG du 26 avril 2020 (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

**BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2020**

**Membre associé (n'exerçant pas)**

**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

Veuillez 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 22 AVRIL 2020** **OU PAR PAIEMENT VIA LE SITE INTERNET** pour voter à l'AG du 26 avril 2020 (*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, + engagement à respecter le code de déontologie + engagement sur l'honneur à ne pas pratiquer la psychothérapie et la supervision.