

**BULLETIN D'ADHESION - ANNEE 2018**

**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..... Son année .....

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>	

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 8 Mars 2018** 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 par courrier après le 8 Mars 2018 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 »:**

**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 2018

**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..... 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'AAPO à l'adresse suivante, pour réception **avant le 8 Mars 2018** 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 par courrier après le 8 Mars 2018 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 » :

**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 '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 2018

### **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 8 Mars 2018** 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 :**  
**Signature de l'adhérent, précédée de « lu et approuvé » :**

**le :**

**Documents nécessaires à l'adhésion** : Ce bulletin + chèque  
Et si nouvelle adhésion :  
Certificat de fin de formation de base

## BULLETIN D'ADHESION – ANNEE 2018

### 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	
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 8 Mars 2018** pour voter à l'AG. (un reçu vous sera envoyé)

**Les adhésions reçues par courrier après le 8 Mars 2018 ne pourront pas voter à l'AG.**

**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.