



DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné(e) :

Adresse postale :

Adresse électronique :

Téléphone :

Certifie être titulaire à la fois d'une :

=> **Formation initiale** : (infirmier, psychologue, médecin, kinésithérapeute, dentiste, ergothérapeute, sage-femme) : *joindre copie du diplôme ou inscription répertoire ADELI*

- Intitulé du diplôme :
- Lieu :
- Année d'obtention :

et d'une

=> **Formation(s) en hypnose** : *joindre l'attestation(s) de formation ou copie du diplôme*

- Institution (s) :
- Lieu :
- Intitulé du diplôme / attestation :
- Année d'obtention :
- Si votre formation hypnose est en cours : *joindre copie du contrat ou de la convention de formation signée entre l'organisme de formation et vous.*

Merci d'indiquer les raisons et les motivations pour lesquelles vous souhaitez rejoindre notre association :

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

• Préciser votre **fonction actuelle, le nom et l'adresse** de votre lieu d'exercice :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre demande d'adhésion, sous réserve d'un dossier complet, sera étudiée à réception. Si accord, l'appel de cotisation se fera ultérieurement.

Fait à :

le

Signature