***ADHESION 2024***

***Fiche de Renseignements***

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse personnelle :**

**Téléphone :**

**Mail *(si plusieurs, merci d’indiquer lequel utiliser en priorité)* :**

**Profession :**

**Année d’obtention du diplôme et école de formation :**

**Lieu(x) d’exercice et répartition horaire en ETP, pour les psychomotriciens :**

**Etes-vous d’accord pour que nous communiquions vos coordonnées aux membres de l’association ? (Entourer la réponse souhaitée)**

**OUI**  **NON**

**Votre choix d’adhésion (cocher) :**

* **Adhésion professionnelle : 30 €**
* **Adhésion étudiante : 5 €**
* **Adhésion de soutien pour la somme de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**

***Merci de bien vouloir joindre un chèque à l’ordre de l’APPC, à nous remettre en main propre ou à envoyer à l’adresse ci-dessous.***

**Date et signature**