

BULLETIN D'ADHÉSION 2020

(réservé aux Psychomotriciens et étudiants en psychomotricité)

Adresse personnelle :

NOM : _____ (NOM DE JEUNE FILLE) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Date de Naissance : _____

Tel : _____

Mail (*obligatoire*) : _____

Informations professionnelles :

Diplôme : _____ Année de Diplôme : _____

Institut de Formation : _____

Type d'exercice (*libéral, institution, mixte*) : _____

Type d'institution et de population : _____

Autres Diplômes (DU, Licences, autres...) _____

Spécialisations et domaines de prédilections : _____

Adresse professionnelle :

NOM : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

.....

Avez-vous déjà adhéré à Calliopé ? ☐ oui ☐ non (si oui, en quelle année ? _____)

A quelle adresse souhaitez vous être contacté par courrier : ☐ personnelle ☐ professionnelle

Je souhaite participer / collaborer aux actions de Calliopé ☐ oui ☐ non

Je déclare adhérer à CALLIOPE pour l'année 2020.

☐ Ci-joint un chèque à l'ordre de « Association Calliopé » d'un montant de 15€ couvrant mon adhésion pour l'année 2020 (ou 10€ si je suis étudiant en psychomotricité).

☐ Pièce jointe : Copie de mon D.E. ou copie de ma carte d'étudiant.

Fait à :

Signature

Le :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)