

ASSOCIATION FRANCAISE DES PSYCHOMOTRICIENS LIBÉRAUX



Nom :
Prénom :
Adresse prof.:

C P et Ville :

N° ADELI :

Tel. Prof. :
Tel. Prof. 2:

Ces renseignements ci-dessus doivent nous être retournés obligatoirement pour validation ou correction de vos coordonnées dans l'annuaire des psychomotriciens libéraux

Si vous avez plusieurs lieu d'exercice, veuillez nous adresser une autre fiche compléter en précisant qu'il s'agit d'un lieu d'exercice secondaire.

Les informations ci-dessous sont à usage unique de l'AFPL sauf instruction contraire de votre part :

E mail : (indispensable pour rester informé)

Spécialisation : _____

Adresse personnelle :

Code postal :

Ville :

Tel personnel : _____

Adhésion 2017

Adhésion couvrant l'envoi du caducée des psychomotriciens, l'accès à l'espace adhérent du site Internet, l'assistance lors de difficultés professionnelles et l'inscription dans l'annuaire des psychomotriciens.

Déductible totalement des charges ou des impôts à hauteur de 50 %

J'adhère à l'Association Française des Psychomotriciens Libéraux pour l'année 2017, par ailleurs je m'engage à respecter dès aujourd'hui sa Charte de déontologie dont j'ai pris connaissance.

Ci-joint un chèque à l'ordre de AFPL d'un montant de **45 €** couvrant mon adhésion pour les années 2017.

Signature précédée de « lu et approuvé »: