

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 :

CP et Ville :

Tel personnel : _____

Adhésion 2018 -2019*

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.

* de ce jour au 31/12/2019 Déductible totalement des charges ou des impôts à hauteur de 50 %

J'adhère à l'Association Française des Psychomotriciens Libéraux pour l'année 2019, par ailleurs je m'engage à respecter dès aujourd'hui sa Charte de déontologie dont j'ai pris connaissance. (Information en ligne: www.a-f-p-l.fr)

Ci- joint un chèque à l'ordre de : AFPL d'un montant de **45 €**

Signature précédée de « lu et approuvé »: