

# ASSOCIATION FRANCAISE DES PSYCHOMOTRICIENS LIBÉRAUX



Prénom :  
Adresse prof.:

C P et Ville :

N° ADELI :

Nom :

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 2020\*

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 2020, 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](http://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 »: