



Association des professionnels en santé
et soins naturels de la Vallée de Joux

Formulaire de demande d'adhésion

Je souhaite devenir :

Membre actif

Membre ami

Nom - Prénom:

Adresse professionnelle:

Adresse de correspondance:

Tel.

Mail:

Site web:

Thérapie(s) pratiquée(s) (école + nombre d'heures):

Formation en médecine académique (école + nombre d'heures):

Agrégations ASCA RME Autres: ...

Documents à transmettre avec cette demande signée à l'adresse: associationsoigna@gmail.com

Une copie des certificats de formations et/ou une copie de l'agrégation ASCA ou RME pour l'année en cours.

Votre logo ou carte de visite au format informatique .jpg

Par ma signature je confirme:

avoir lu et accepté les statuts en vigueur et la charte de l'association disponibles sur le site internet et je m'engage à les respecter.

avoir connaissance et accepter les frais d'inscription de 30.- chf et la cotisation annuelle de 50.-chf.

Lieu, Date:

Signature: