

Société Française de Sophrologie

DEMANDE D'ADHESION

A renvoyer à la Société Française de Sophrologie
24, quai de la Loire – 75019 Paris

NOM PRÉNOM

Profession

Adresse : n°.....Rue, av., Bd.

Code postal.....Ville.....

Téléphone Fax

E-mail Site internet

Noms de vos deux parrains :

Ci-joint un chèque de :

- ☐ Membre actif (Sophrologue): 70€
- ☐ Membre associé: 50€ (pas de droit de vote à l'A.G.).

☐ Associations ou centres de formation

100€ jusqu'à 20 membres

200€ de 20 à 50 membres

300€ plus de 50 membres

à l'ordre de la S.F.S. en règlement de ma cotisation 20.....

Date

Signature

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6/1/1978, en vous adressant au siège de l'association, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, demander leur rectification ou suppression; les informations vous concernant sont communiquées et limitées à nos services internes.