

BULLETIN D'ADHÉSION ANNÉE 2018

Nom:  Prénom:

Adresse personnelle:

Mail:  Tél:

Paie ment :  chèque  espèces

**J'accepte** d'adhérer à l'Association des Psychologues du Cher dont le tarif d'adhésion s'élève à **20€** pour l'année (chèque à l'ordre de l'APC). (Merci de cocher la case pour que votre adhésion soit prise en compte)

*Seuls les psychologues détenteurs du titre peuvent adhérer, pour les nouveaux adhérents, merci de joindre votre diplôme de 3ème cycle et votre numéro ADELI.*

Fait le ..... à ..... Signature:

**AUTORISATION DE PARUTION** (*Partie obligatoire à remplir si vous souhaitez apparaître dans notre annuaire*)

dans le prochain annuaire départemental des psychologues (2018) édité et mis en ligne par l'association.

Nom: ..... Prénom: .....

Fait le ....., à ..... Signature:

**Renseignements pour l'annuaire:**

*En cas de changement de situation ou de nouvelle adhésion, merci de remplir les champs suivants.*

**Secteur:** (entourer le ou les secteurs)

Santé      Médico-Social      Social      Travail      Scolaire      Libéral

**Public:** (entourer le ou les public(s))

Enfants      Adolescents      Adultes      Personnes âgées

**Adresse(s) professionnelle(s) précise(s):**

**Tél Professionnel:**  **Mail professionnel:**

**N° ADELI:**

**Titre:** (préciser le titre que vous souhaitez voir paraître sur l'annuaire: psychologue clinicien, psychanalyste, psychothérapeute, psychologue scolaire...)

**Descriptif de l'activité:** (maximum 3 lignes)