



DEMANDE D'ADHÉSION

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

Adresse

.....

Adresse électronique

Profession et lieu(x) d'exercice

.....

demande à adhérer à l'association Cliopsy qui a pour but de développer le champ de la clinique d'orientation psychanalytique par la promotion de ses méthodes, des recherches et pratiques en éducation et formation.

Fait à le

Signature

Le montant de l'adhésion est fixé à 30 euros (membre bienfaiteur à partir de 50 euros), règlement par chèque à l'ordre de « Cliopsy ».

Adresser la demande d'adhésion accompagnée d'un chèque à :
Association Cliopsy, 28 rue Sevin Vincent, 92210 Saint-Cloud.