

Bulletin d'adhésion ou ré-adhésion

Mes coordonnées personnelles

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle: _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse cabinet : _____

Code postal pro. : _____ Ville pro : _____

Email professionnel (écrire lisiblement SVP) : _____

Téléphone personnel :

Téléphone professionnel :

Profession d'origine :

Exerçant la profession de sophrologue caycédien OUI ☐ - NON ☐

N° de carte SFSCay si ré-adhésion :

Conformément à la loi, l'adhérent a accès à ses données personnelles et peut les faire modifier

	Adhésion ETUDIANT *	Adhésion MASTER Spécialiste*
	(*cocher les cases correspondantes)	(*cocher les cases correspondantes)
TARIF :	20, 00 euros	50,00 euros
Conditions d'éligibilité	Etre étudiant titulaire du premier cycle et/ou 2 ^{ème} cycle	Etre détenteur du Master en Sophrologie Caycédienne.
Pièces justificatives à fournir	Joindre la photocopie du certificat ou justificatif de l'obtention du cycle fondamental.	✓ Joindre la copie du certificat de master spé. <u>pour une première adhésion</u>

☐ Je déclare vouloir adhérer au Syndicat Français de la Sophrologie Caycédienne.

☐ J'autorise la publication de mes coordonnées dans l'annuaire du site web du SFSCay. *

* Possibilité réservée aux seuls sophrologues en possession de leur titre de Master spécialiste, titre privé andorran.

Veuillez cocher toutes les propositions vous correspondant.

☐ Ci-joint un chèque / ☐ un virement de **20€ en tant qu'étudiant SOFROCAY**

☐ Ci-joint un chèque / ☐ un virement de **50€ à en tant que Sophrologue Master spé. en S. Cay.**

Le montant de votre cotisation est à intégrer dans vos charges financières afin de le déduire de vos bénéfices.

Bulletin d'adhésion, chèque, **dûment complétés**, à l'ordre du SFSCay et pièces justificatives à renvoyer à :

SFSCay , service adhésions **59 rue des Tilleuls 78830 BULLION**

-----OU-----

Bulletin d'adhésion scanné => secretariat@sfscay.fr et virement Bancaire en indiquant vos nom et prénom :

IBAN / FR76 3000 4002 6600 0100 4977 077 BIC/ BNPAFRPPXXX

Date :

Signature :