

## **ADHÉSION 2020 à l'association *CLIOPSY***

Je soussigné(e),

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

Adresse électronique.....

Profession et lieu(x) d'exercice.....

.....

demande à adhérer (1)

renouvelle mon adhésion (1)

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 St Cloud.

(1) Rayer la mention inutile