



## BULLETIN d'ADHÉSION

Nom, Prénom : .....

Formation initiale : .....

Fonction actuelle : .....

Adresse personnelle : .....

.....

Téléphone (facultatif) : ..... E-mail : .....

### JE SOUHAITE :

- Adhérer à l'Association
- Renouveler mon adhésion à l'Association pour l'année civile 20 . .

### CI-JOINT MON RÈGLEMENT POUR :

- Cotisation annuelle de 30 €
- Cotisation de soutien (montant libre)

- ▶ Chèque établi à l'ordre de l'association APCOF. Envoyer à l'adresse suivante :

20 rue du Maréchal Foch – 78000 VERSAILLES

- J'accepte de recevoir les informations de l'association par mail.

Fait le : .. / .. / ..

L'Association de Psychologues Cliniciens d'Orientation Freudienne  
régie par la Loi 1901, créée en 2003

Tel : 06 61 72 46 48 ou 06 15 66 99 24 • [www.apcof.fr](http://www.apcof.fr)