

Demande d'adhésion

- Je souhaite devenir membre de l'Association Francophone de Thérapie Centrée sur la Personne (AFTCP) et m'engage à payer la cotisation de CHF 70.- par année.

Nom : Prénom :

Adresse : NPA/ville :

N° tél. 1: N° tél. 2 :

Email:

- Je désire être contacté pour faire figurer mes données de membre sur le site internet www.aftcp.org

Lieu et date : Signature :

**Ce formulaire est à renvoyer à :
AFTCP, c/o Sarika Pilet, ch. de Chamblandes 36, 1009 Pully.**