



Merci de renseigner tous les champs lisiblement et en capitales

Coordonnées personnelles :

M. Mme : _____ Prénom : _____
NOM de jeune fille : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Tél. : _____ Mobile : _____
E-mail principal : _____@_____

Coordonnées à publier sur le site :

Je souhaite figurer gratuitement sur le carnet d'adresse du site du SPR, **je ferai, pour cela, un lien vers le site du SPR sur mon propre site.**

Utiliser les informations ci-dessus, si non :

M. Mme Établissement / enseigne
NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Commune : _____ Pays : _____
Tél. : _____ Mobile : _____
E-mail : _____@_____

Site Web : Attention, le site doit être exempt de termes médicaux et/ou ésotériques.
http://_____

Situation juridique :

Profession libérale Entreprise individuelle Cadre associatif Salarié
 Société Auto-entrepreneur Portage salarial Autre : _____
Nom de la structure : _____ Code APE (NAF) : _____
SIRET : _____ Année de création : _____

Pour votre facturation, utiliser les coordonnées :

Personnelles Publiées sur le site

RGPD

En remplissant ce formulaire et en le signant, vous acceptez expressément l'utilisation de vos coordonnées pour la gestion de votre adhésion au Syndicat Professionnel des Réflexologues et vous acceptez également de recevoir nos « info-lettres ». Vos coordonnées professionnelles figurent sur votre fiche d'annuaire. Vos informations sont cryptées et hébergées sur des serveurs informatiques sécurisés.



Merci de renseigner tous les champs lisiblement et en capitales

CURSUS DE REFLEXOLOGIE : Provenance :

Fédération Association École Autre : _____

Nom de la structure **et nom** de votre enseignant : _____

Date du certificat de praticien : _____ **Enseignant** Oui Non

Titre RNCP Oui Non

En cas de 1^{ère} adhésion, je joins à la présente :

- Diplôme(s) & Certificat(s) de réflexologie
- Code de déontologie, Règlement Intérieur et Charte de l'adhérent (signés)
- Justificatif d'activité professionnelle (N° SIRET ou N° Déclaration associative ou autre)
- Justificatif d'assurance professionnelle.

En cas de renouvellement d'adhésion joindre :

- Justificatif d'assurance professionnelle.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci-dessus et demande mon admission au Syndicat Professionnel des Réflexologues.

JE REPRÉSENTE **UNE ÉCOLE** ET SOUHAITE ÊTRE RÉFÉRENCÉ SUR L'ANNUAIRE DU SPR :
COTISATION ANNUELLE : 300€ (Représentation de l'école + son représentant)

JE SUIS **UNIQUEMENT UN(E) PROFESSIONNEL(LE)**, JE RÈGLE **50€** POUR LA COTISATION ANNUELLE.

RÈGLEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE :

Titulaire : SYNDICAT PROFESSIONNEL DES REFLEXOLOGUES

IBAN: FR76 1027 8060 1100 0206 7280 115

BIC: CMCI FR 2A

Fait à : _____

Le : _____

Nom et Signature :

ADRESSE POSTALE : SPR – C/° Mme GIGAN Marie-Odile – 12 Rue Houdart – 75020 PARIS

*Après réception de ces éléments, votre dossier sera examiné par le Conseil Syndical,
Seul habilité à décider de votre adhésion au Syndicat Professionnel des Réflexologues.*