

Formulaire d'adhésion à l'association Equilibre et Santé au Travail pour 2019

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Mail :

Date Naissance : / / Lieu :

Niveau Shiatsu E.S.T : 1^{ère} Année en cours 2^{ème} Année en cours
 3^{ème} Année en cours 4^{ème} Année en cours
 4^{ème} Année terminée Praticien / Enseignant (certifié)

Etes-vous salarié(e) : Oui / Non

Etes-vous praticien(ne) de shiatsu : à temps plein , à temps partiel

Pour l'année **Janvier-Décembre 2019**, je désire adhérer à l'association EqST en tant que :

- Membre Actif « personne physique » en payant une cotisation de 50€
- Membre Actif « personne morale » en payant une cotisation de 100€
- Membre Bienfaiteur en payant une cotisation soutien (libre) :€

Je déclare sur l'honneur avoir bien pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et de la charte qualité de l'association qui sont disponibles sur simple demande par courriel. En adhérant, Je m'engage à respecter ces statuts, son règlement intérieur ainsi que sa Charte.

En règlement de ma cotisation due pour l'année en cours, je paie

Par chèque à l'ordre de l'association EqST Par virement bancaire

Je désire un reçu pour le règlement : Oui / Non (uniquement pour les praticiens/enseignants professionnels)

Fait à

Le ... / ... / 2019

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Merci d'envoyer par courriel ce formulaire et scan de votre diplôme EST au Président : Presidence@eqst.org

Une fois votre demande d'adhésion acceptée par le Conseil d'Administration par courriel, vous pourrez envoyer votre chèque d'adhésion à notre Trésorière EqST – chez Mme Françoise VARENNE - 6 rue de l'Hôpital Saint Louis - 75010 PARIS

Ou par virement bancaire en précisant votre nom à IBAN : FR 76 1820 6001 4165 0280 4329 012 / BIC: AGRIFRPP882