

Formulaire d'adhésion à l'association Equilibre et Santé au Travail pour 2020

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 2020**, 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, la charte qualité et le règlement général sur la protection des données par 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'EqST , Par virement bancaire ,

Par HelloAsso <https://www.helloasso.com/associations/eqst-equilibre-et-sante-au-travail/adhesions/cotisations-eqst-2020>

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

Fait à

Le / / 20...

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Merci d'envoyer par courriel ce formulaire, et scan de votre diplôme EST si nouvel adhérent à : Presidence@eqst.org

Vous pouvez envoyer votre paiement 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 « Adhésion EqST 2019 - Prénom + Nom » à IBAN : FR 76 1820 6001 4165 0280 4329 012 / BIC: AGRIFRPP882