



Association Suisse des  
Sophrologues Professionnels  
ASSP

**DEMANDE D'ADHÉSION – 2018**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE .....

N° TÉL PRIVÉ/PORTABLE : .....

EMAIL : .....@.....

PROFESSION : .....

**POUR LES SOPHROLOGUES**

ADRESSE PROFESSIONNELLE .....

N° TÉL. PROF. : .....

N° RCC : .....

EMAIL PRO : .....@.....

- |   |   |                  |
|---|---|------------------|
| <input type="radio"/> <b>SOPHROLOGUES</b>     | Membres actifs (Sophrologues ou en formation) <b>+ REVUES</b> | <b>155.- CHF</b> |
| <input type="radio"/> <b>NON SOPHROLOGUES</b> | Membres passifs (Tout public) <b>+ REVUES</b>                 | <b>75.- CHF</b>  |
| <input type="radio"/> <b>NON SOPHROLOGUES</b> | Membres passifs (Tout public)                                 | <b>50.- CHF</b>  |
| <input type="radio"/> <b>NON SOPHROLOGUES</b> | Membres honoraires (Don)                                      | <b>CHF</b>       |

Date :

Signature :

**N° compte postal A.S.S.P.:**

**14-531545-9**

**IBAN :**

**CH70 0900 0000 1453 1545 9**

**BIC :**

**POFICHBEXXX**

Demande d'Adhésion à retourner à l'adresse suivante :

[www.sophrologues.ch](http://www.sophrologues.ch)  
[contact@sophrologues.ch](mailto:contact@sophrologues.ch)  
Chemin de La Louvière 32, CH – 1243 PRESINGE