



PSYCOLLAGE

Gefühlen eine Sprache geben
Donner une voix aux sentiments



Bulletin d'adhésion des membres

Je soussigné(e)

Madame

Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse privée : _____

Code postal & localité : _____

Date de naissance : _____

Téléphone privé : _____ E-mail : _____

demande par la présente mon affiliation à l'Association PsyCollage.

Je m'engage auprès de l'Association PsyCollage à respecter toutes les obligations des membres, les statuts, la charte éthique de l'association, le règlement intérieur, ainsi qu'à verser, jusqu'à révocation de ma part, le montant de la cotisation annuelle de CHF 90.- (nonante francs suisses).

Montant de la cotisation à verser sur le compte de :

Association PsyCollage

IBAN CH10 8080 8006 3265 7932 0

Place de la Gare 8

2502 Bienne

Lieu & date : _____ Signature : _____

Réservé à l'association PsyCollage

Numéro d'adhérent : _____

Date d'entrée en vigueur : _____

Montant de la cotisation reçu le : _____