*Au titre de* **❑***Thérapeute, Praticien*

**❑***Bénévole*

Je soussigné(e) désire adhérer à l’association Vivencia,

**Prénom**……………………………………… **Nom** …………………………………………………

**Nom Entreprise ou Association** …………………………………………………………….

**Adresse**………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

**Téléphone**…………………………………… **e-mail**……………………………………………..

Je verse 20 euros représentant ma cotisation pour **l’année en cours**.

Paiement **chèque** à l’ordre de « Association Vivencia » ou **espèces** *(entourer la mention utile)*

Chèque n°………………………………

En adhérant à l’association Vivencia je m’engage sur l’honneur à respecter les dispositions de la charte éthique dont je déclare avoir lu les conditions et être d’accord avec le contenu

**Fait à** …………………………………… **le** ………………………. **Signature**

Les thérapeutes devront fournir :

* A la première adhésion une copie du diplôme ou une certification **ou bien** une attestation INSEE (3 ans d’expérience sont exigés en l’absence de diplôme)
* Chaque année d’adhésion, une attestation de Responsabilité Civile Professionnelle de l’année en cours.