

Devenir membre

Renvoyer à Mme Marlène Pouly, Chemin des Planches 3A, 1052 Le Mont-sur-Lausanne
ou à info@imago-suisse.ch

Coordonnés du futur membre			
<input type="checkbox"/> Thérapeute de couple IMAGO certifié-e <input type="checkbox"/> Thérapeute de couple IMAGO, en voie de certification <input type="checkbox"/> Facilitateur certifié-e <input type="checkbox"/> Facilitateur, en voie de certification <input type="checkbox"/> Partenaire auditeur <input type="checkbox"/> Accompagnateur / trice de stage de couple		Date de la certification : Date de la certification :	
Titre	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Date de naissance	
Nom		Prénom	
Rue		NPA / Lieu	
Pays	<input type="checkbox"/> Suisse	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre	
Téléphone (veuiller indiquer au moins un numéro)	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Cabinet	<input type="checkbox"/> Mobile	
E-mail			
Site internet			
Remarques			

Correspondance
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir la correspondance, y compris les factures pour l'e-banking, par courriel à l'adresse e-mail indiquée.
<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir toute la correspondance uniquement par courrier postal.

J'ai pris connaissance des conditions pour devenir membre et les accepte.

Lieu et date : _____ Signature : _____