



*Merci de renseigner tous les champs lisiblement et en capitales*

**Coordonnées personnelles :**

M.  Mme NOM d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

NOM de naissance : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

E-mail principal : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Coordonnées à publier sur le site :**

Je souhaite figurer gratuitement sur le carnet d'adresse du site du SPR, **je ferai, pour cela, un lien vers le site du SPR sur mon propre site.**

Utiliser les informations ci-dessus, si non :

M.  Mme  Établissement / enseigne

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*Site Web : Attention, le site doit être exempt de termes médicaux et/ou ésotériques.*

http://\_\_\_\_\_

**Situation juridique :**

Profession libérale  Entreprise individuelle  Cadre associatif  Salarié

Société  Auto-entrepreneur  Portage salarial  Autre : \_\_\_\_\_

Nom de la structure : \_\_\_\_\_ Code APE (NAF) : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_ Année de création : \_\_\_\_\_

Étudiant  Retraité

**Pour votre facturation, utiliser les coordonnées :**

Personnelles  Publiées sur le site

**RGPD**

*En remplissant ce formulaire et en le signant, vous acceptez expressément l'utilisation de vos coordonnées pour la gestion de votre adhésion au Syndicat Professionnel des Réflexologues et vous acceptez également de recevoir nos « info-lettres ». Vos coordonnées professionnelles figurent sur votre fiche d'annuaire. Vos informations sont cryptées et hébergées sur des serveurs informatiques sécurisés.*

*Merci de renseigner tous les champs lisiblement et en capitales*



**CURSUS DE REFLEXOLOGIE : Provenance :**

Fédération       Association       École       Autre : \_\_\_\_\_

**Nom** de la structure **et nom** de votre enseignant : \_\_\_\_\_

MA QUALITÉ	COTISATION ANNUELLE	PIÈCES À JOINDRE	
<input type="checkbox"/> ÉCOLE	<b>300 €</b>	Représentation de l'école + son représentant <b>En cas de 1<sup>ère</sup> adhésion, je joins à la présente :</b> <input type="checkbox"/> Certificat(s) de réflexologie <input type="checkbox"/> Code de déontologie, Règlement Intérieur et Charte de l'adhérent (signés) <input type="checkbox"/> Justificatif d'activité professionnelle (N° SIRET ou N° Déclaration associative ou autre) <input type="checkbox"/> Justificatif d'assurance professionnelle. <b>En cas de renouvellement d'adhésion joindre :</b> Justificatif d'assurance professionnelle.	SOUHAITE ÊTRE RÉFÉRENCÉ SUR L'ANNUAIRE DU SPR
<input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL(LE)S INDIVIDUEL(LE)S	<b>50€</b>	<b>En cas de 1<sup>ère</sup> adhésion, je joins à la présente :</b> <input type="checkbox"/> Certificat(s) de réflexologie <input type="checkbox"/> Code de déontologie, Règlement Intérieur et Charte de l'adhérent (signés) <input type="checkbox"/> Justificatif d'activité professionnelle (N° SIRET ou N° Déclaration associative ou autre) <input type="checkbox"/> Justificatif d'assurance professionnelle. <input type="checkbox"/> PSC1 ou SST (sauf professionnels de santé et sécurité) <b>En cas de renouvellement d'adhésion joindre :</b> <input type="checkbox"/> Justificatif d'assurance professionnelle.	
<input type="checkbox"/> ÉTUDIANT / RETRAITÉ DE LA PROFESSION DE RÉFLEXOLOGUE	<b>25 €</b>	<input type="checkbox"/> Attestation d'inscription à une école pour l'année en cours <input type="checkbox"/> Code de déontologie, Règlement Intérieur et Charte de l'adhérent (signés) <input type="checkbox"/> Et le cas échéant, les éléments correspondants à une activité professionnelle.	

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations** ci-dessus et demande mon admission au Syndicat Professionnel des Réflexologues.

o RÈGLEMENT PAR VIREMENT BANCAIRE :

Titulaire : SYNDICAT PROFESSIONNEL DES REFLEXOLOGUES

IBAN: FR76 1027 8060 1100 0206 7280 115

BIC: CMCI FR 2A

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Nom et Signature :

**ADRESSE POSTALE :** SPR – C/° Mme GIGAN Marie-Odile – 12 Rue Houdart – 75020 PARIS

*Après réception de ces éléments, votre dossier sera examiné par le Conseil Syndical,*

*Seul habilité à décider de votre adhésion au Syndicat Professionnel des Réflexologues.*