

Syndicat des praticiens en Médecine Symbolique ®

BULLETIN D'ADHESION

A retourner numérisé par mail à : infos@medecine-symbolique.com ou par courrier à :

Centre des Déserts - La combe - 73230 LES DESERTS

I - COORDONNEES

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Adresse postale professionnelle :

.....

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

II - FORMATIONS

Niveau de formation à la date d'adhésion :

- MSH : **oui** je fais **non** je ne fais pas des harmonisations de lieux
- MSC : **oui** je fais **non** je ne fais pas des soins d'entités et lignées
- MSA : **oui** je fais **non** je ne fais pas des soins de « passoire » et karmiques
- MSE : **oui** je fais **non** je ne fais pas des soins de voiles et d'esprits invasifs

III - COTISATION

Pour figurer sur le Registre des Praticiens de la Médecine Symbolique ®

- Adhésion au SPMS (obligatoire) **oui** **non** 30 € / an

Facultatif : pour que vos coordonnées soient transmises à des tiers dans le cadre exclusif de la pratique de la Médecine Symbolique ® :

- Parution sur le site **oui** **non** 100 € / an

Règlement par chèque à l'ordre du SPMS à renvoyer avec votre bulletin d'adhésion au secrétariat.

En renvoyant votre dossier d'adhésion et le règlement de la cotisation, vous reconnaissez avoir lu les statuts et le règlement intérieur téléchargeables sur le site : www.sp-medecinesymbolique.org ou éventuellement envoyé sur demande.

Pour être valable, votre demande d'adhésion doit être accompagnée du Code de Déontologie signé en double exemplaire dont l'un vous sera renvoyé pour l'afficher à la vue de vos consultants.

« J'accepte toutes les dispositions sans restriction des statuts, du Règlement Intérieur et du Code de Déontologie ».

NB : le code de déontologie et le règlement intérieur seront validés lors de la première A.G.

Date :/...../.....

Signature :