



Association des Psychologues Cliniciens Intervenant en Santé

apcis.lille@gmail.com - www.apcis-lille.fr

Bulletin d'adhésion 2016-2017

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse mail : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Commune et département de résidence : _____

- Intitulé du Master 2 obtenu : _____

- Année d'obtention : _____
- Université : _____

- Poste(s) occupé(s) actuellement : _____

- Si en recherche d'emploi, domaine(s)/type(s) de poste recherché : _____

- Thématiques, centres d'intérêt professionnels : _____

○ Attentes envers l'asso : _____

○ Proposition d'activités pour l'asso : _____

Champs libre, c'est à toi ! : _____

Je soussigné-e, _____ ,

choisis d'adhérer à l'association APCIS-Lille pour une durée de un an, de septembre 2015 à septembre 2016.

Je m'acquitte de la **cotisation annuelle**, d'un montant de **15 euros**, par chèque à l'ordre de « APCIS-Lille ».

Merci d'apporter ce bulletin accompagné de votre règlement lors de la prochaine réunion.

Date limite d'inscription le 27 octobre 2016 ☺

Fait à _____

Date _____

Signature :

Au plaisir de te voir très bientôt, bienvenue !