

**BULLETIN D'INSCRIPTION A  
L'ASSOCIATION DE THERAPEUTES EN PSYCHOSOMATIQUE  
RELATIONNELLE**

---

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse .....

.....

Ville .....Code Postal .....

Téléphone : ..... Télécopie .....

E-mail :.....

Profession :.....

Formation en Psychosomatique relationnelle : lieu : .....

Année(s) de Formation .....

Autres Formations : .....

Comment vous avez-nous connu ? : .....

Demande ou Motivation<sup>1</sup> : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Cotisation : 100 Euros

**A compléter et renvoyer par mail (de préférence )**

**Ou par courrier**

**à :**

**ATPR**

**18, rue de la**

**Renardière**

**34920 Le Crès**

---

<sup>1</sup> Participer au travail d'une commission ou autres...