

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

Nom de l'organisme :

Raison sociale.....

Adresse Siège social :

.....

VilleCode Postal

Téléphone : Télécopie

E-mail :

Site Web :

Object de l'organisme

.....

.....

.....

.....

Demande ou Motivation :

.....

.....

.....

.....

Cotisation : 200 Euros

A compléter et renvoyer par courrier à :

**ATPR
18, rue de la
Renardière
34920 Le Crès**

Ou par mail