



## Feuille de renseignements pour l'inscription au

### Syndicat Professionnel de Shiatsu Animalier

inscription de janvier à décembre

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

**Renouvellement, N° d'adhérent : .....**  
remplir votre nom/prénom et mentionner uniquement les modifications

M.,  Mme,  Mlle NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_ 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 SPSA,  
je ferai, pour cela, un lien vers le site du SPSA sur mon propre site.*

Utiliser les informations ci-dessus, **SINON :**

M.  Mme  Mlle  Établissement / enseigne

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

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

Site Web : Attention, le site doit être exempt de termes médicaux

Conformément à la Loi Informatique et liberté du 6 février 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données. **Ces informations ne sont pas transmises à des tiers.**



## Feuille de renseignements pour l'inscription au

### Syndicat Professionnel de Shiatsu Animalier

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

#### CURSUS DE SHIATSU :

■ **Provenance :**  Fédération  Association  École  Autre : \_\_\_\_\_

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

Date du certificat de praticien : \_\_\_\_\_ Enseignant  Oui -  Non - Titre RNCP  Oui -  Non

■ **Situation juridique 1 :**  Profession libérale  Entreprise individuelle  Cadre associatif  Salarié  
 Société  Auto-entrepreneur  Portage salarial  Autre : \_\_\_\_\_

Nom de la structure : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_

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

■ Cooptation par un membre du SPSA  Oui -  Non - si oui : N° d'adhérent du membre: \_\_\_\_\_

#### Je joins à la présente :

Extrait du casier judiciaire (- de 3 mois).

Code de déontologie, charte de l'adhérent et règlement intérieur (signés)

Justificatif d'activité (Siret ou feuille de paie) et d'assurance professionnelle.

Diplôme(s) ou certificat(s) de shiatsu.

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

Je joins un chèque de 45 € réglant la cotisation de l'année 2019 uniquement.

Je joins un chèque de 130 € réglant le pack cotisation 2019 + assurance

**et j'envoie le tout à : SPSA - atelier du shiatsu - le port de Luynes 37230 LUYNES**

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Année : 20\_\_

Nom et Signature :

Tampon :