

Formulaire d'adhésion à la SoCaTO

Nom : _____ Prénom: _____

Adresse du domicile: _____

_____ Code postal : _____

Tél. domicile: _____ Courriel : _____



Adresse professionnelle : _____

_____ Code postal : _____

Tél. travail : _____ Fax : _____



Formation en ostéopathie : _____



Par la présente, le(a) soussigné(e) souhaite...

- Renouveler son adhésion # de membre: _____
- Ré-activer son adhésion
- Devenir membre



...En tant que

- Membre actif
- Membre étudiant
- Membre honoraire

Le(a) soussigné(e) joint le montant prescrit et accepte par la présente de se conformer aux règles édictées par les Règlements Généraux et le Code de Déontologie de la SoCaTO.

Date :

Signature :