

Feuille de renseignements pour l'adhésion

- 1^{ère} adhésion: remplir les pages 1 et 2
- Renouvellement d'adhésion : remplir vos prénom, nom et **mentionner uniquement les modifications**, N° adhérent

Merci de renseigner tous les champs lisiblement et en capitales. Signer et dater cette feuille.

COORDONNEES PERSONNELLES DE CONTACT AVEC LE SPS

- M. Mme **NOM :** PRENOM
- Nom de jeune fille Date et Lieu de naissance: .../...../.....
- Adresse
- Code Postal Commune Pays
- Tel/Mobile : e-mail :

COORDONNEES PUBLIQUES SUR L'ANNUAIRE DU SPS

- Merci de cocher cette case si vous souhaitez figurer sur le carnet d'adresse du site du SPS.
Seuls peuvent être présents dans l'annuaire :
Le Spécialiste en Shiatsu et/ou La pratique sur chaise (attestation)et/ou L'animateur de Do-In (attestation)
L'adhérent recevra un identifiant et un mot de passe et devra obligatoirement remplir son profil sur le site pour paraître dans l'annuaire

Appellation Lieu 1	Appellation Lieu 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Adresse	Adresse
Code Postal	Code Postal
Commune	Commune
Pays	Pays
Tel/Mobile	Tel/Mobile
@ Mail	@ Mail
Site web :	Site web :

Tous changement dans les coordonnées (privées ou de travail) devra obligatoirement être signalé par mail à : adhésion@syndicat-shiatsu.fr

SITUATION JURIDIQUE

Situation juridique 1

- Profession libérale Entreprise individuelle Cadre associatif Salarié Société Auto-entrepreneur
- Portage salarial Autre _____
- Nom de la structure
- Code APE SIRET Année de création

Situation juridique 2

- Profession libérale Entreprise individuelle Cadre associatif Salarié Société Auto-entrepreneur
- Portage salarial Autre _____
- Nom de la structure
- Code APE SIRET Année de création

Votre cursus : Spécialiste en Shiatsu

Date du titre :

Nom de votre centre de formation d'origine :

Nom du responsable de formation :

Votre cursus : Praticien en Shiatsu (si vous n'êtes pas spécialiste)

Provenance : Fédération Ecole Association Autre

Date de l'attestation ou du certificat:

Nom de votre centre de formation d'origine :

Nom du responsable de formation :

Votre cursus : Pratique sur chaise

Provenance :

centre de formation SPS Fédération Ecole Association Autre _____

Date de l'attestation:

Nom de votre centre de formation :

Nom du responsable de formation :

Votre cursus : Animateur de Do-In

Provenance :

centre de formation SPS Fédération Ecole Association Autre _____

Date de l'attestation :

Nom de votre centre de formation :

Nom du responsable de formation :

Je joins à mon envoi les documents suivants

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titre ou certificat et/ou attestations <u>signés</u> | <input type="checkbox"/> L'extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois |
| <input type="checkbox"/> Le code de déontologie signé | <input type="checkbox"/> Le justificatif d'activité (Insee, Urssaf...) |
| <input type="checkbox"/> La charte de l'adhérent signée | <input type="checkbox"/> Le justificatif d'assurance Professionnelle sauf si adhésion au pack |
| <input type="checkbox"/> L'attestation de 1er secours de moins de 5 ans | |

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

Je joins un chèque de.....€ correspondant uniquement à la cotisation de l'année (adhésion simple)

Je joins un chèque de€ correspondant à l'adhésion pack (adhésion + RCPro +services informations

Informations et tarifs visibles sur le site à l'adresse suivante : <https://www.syndicat-shiatsu.fr/comment-adherer/>

J'envoie le tout à SPS- 37 allée Lucien-Michard-93190 LIVRY-GARGAN

Fait à

Nom et signature

Le :

Après réception de ces éléments, votre dossier sera examiné par le Conseil Syndical, seul habilité à décider de votre entrée au SPS.

BIEN VIVRE VOTRE SANTÉ

37 bis, allée Lucien-Michard, 93190 Livry-Gargan
Tél. : 06 18 32 32 39
sg@syndicat-shiatsu.fr

WWW.SYNDICAT-SHIATSU.FR