

## Feuille de renseignements pour l'adhésion au SPS

**1<sup>ère</sup> adhésion** : remplir les 2 pages (dater et signer)

**Renouvellement** : mettre nom et prénom et mentionner uniquement les modifications (dater et signer)

N° adhérent

Merci de renseigner tous les champs lisiblement

### COORDONNÉES PERSONNELLES DE CONTACT AVEC LE SPS

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM :	PRÉNOM :		
Nom de naissance :		Date de naissance : / /	Lieu de naissance :	
Adresse :				
Complément :		Code postal : <input type="text"/>	Commune :	
Pays :		Tel : <input type="text"/>	E-mail :	

### ANNUAIRE DU SPS

Il faut être à jour de sa cotisation et avoir une RC Pro pour chaque année d'adhésion

- Pour les Spécialistes et les Praticiens en shiatsu
- Pour les Praticiens de shiatsu sur chaise et/ou d'Animateurs de do in

L'adhérent recevra par mail un identifiant et un mot de passe et devra obligatoirement remplir son profil pour paraître dans l'annuaire.

Cocher cette case si vous ne voulez pas figurer dans l'annuaire

Ne pourront pas paraître dans l'annuaire :

- Les salariés(es)
- Les bénévoles avec leur adresse personnelle (sauf si autorisation de leur association)

Tout changement dans les coordonnées personnelles devra être signalé par mail à :

[adhesion@syndicat-shiatsu.fr](mailto:adhesion@syndicat-shiatsu.fr)

### SITUATION JURIDIQUE

#### Situation juridique 1 (en ce qui concerne le shiatsu)

<input type="checkbox"/> E.I. entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> EIRL	<input type="checkbox"/> SARL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SAS	<input type="checkbox"/> SASU	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> SNC
<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Cadre associatif	<input type="checkbox"/> Salarié (e)	<input type="checkbox"/> Portage salarial	<input type="checkbox"/> SCOP			
Nom de la structure :				Année de création : / /			
N° SIRET : <input type="text"/>				Code NAF : <input type="text"/>			

#### Situation juridique 2

<input type="checkbox"/> E.I. entreprise individuelle	<input type="checkbox"/> EIRL	<input type="checkbox"/> SARL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SAS	<input type="checkbox"/> SASU	<input type="checkbox"/> SA	<input type="checkbox"/> SNC
<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Cadre associatif	<input type="checkbox"/> Salarié (e)	<input type="checkbox"/> Portage salarial	<input type="checkbox"/> SCOP			
Nom de la structure :				Année de création : / /			
N° SIRET : <input type="text"/>				Code NAF : <input type="text"/>			

# Votre cursus

## Spécialiste en shiatsu

Date du titre : / /	Nom du centre de formation d'origine :
---------------------	--

## Praticien en shiatsu (si vous n'êtes pas Spécialiste)

Provenance :  Organisme de Formation  Fédération  Association  Autre

Date attestation ou autre : / /	Nom de l'Organisme de Formation d'origine :
---------------------------------	---

## Pratique sur chaise

Provenance :  Organisme de Formation  Fédération  Association  Autre

Date attestation ou autre : / /	Nom de l'Organisme de Formation d'origine :
---------------------------------	---

## Animateur de do in

Provenance :  Organisme de Formation  Fédération  Association  Autre

Date attestation ou autre : / /	Nom de l'Organisme de Formation d'origine :
---------------------------------	---

## Je joins à mon envoi les documents suivants (photocopies)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Titre ou certificat et/ou attestation (s) signés       | <input type="checkbox"/> L'extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois          |
| <input type="checkbox"/> Le code de déontologie (dernière page datée et signée) | <input type="checkbox"/> Le justificatif d'activité (notification Urssaf, INSEE...) |
| <input type="checkbox"/> La charte de l'adhérent signée                         | <input type="checkbox"/> L'attestation de 1 <sup>er</sup> secours de moins de 5 ans |

### Pour l'assurance : (mettre une croix pour votre choix)

- je désire bénéficier de l'assurance proposée par le SPS
- Je ne désire pas bénéficier de l'assurance proposée par le SPS et je joins la photocopie de ma RC PRO pour l'année en cours et chaque année.

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

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

Je joins un chèque de .....€ correspondant uniquement à la cotisation de l'année

J'envoie la feuille de renseignement remplie, datée et signée avec **tous** les documents demandés à :  
Michèle Mathaut - 37 rue Aristide Briand - 10150 PONT SAINTE MARIE

Fait à : le : / /

Nom et signature