

**Adhésion ou Abonnement valable pour l'année civile, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021
à souscrire avant le 31 mars et à renvoyer à**

SFG - 1525 avenue du Général de Gaulle - 06670 LEVENS

NOM : PRENOM :

Renouvellement Adhésion (incluant l'abonnement à la **Revue Gestalt 2021**, 2 numéros, parution en février et novembre) :

Je **renouvelle mon adhésion** à la Société Française de Gestalt, année **2021** en tant que membre **ASSOCIE** au tarif de **110 €** ou de **55 €** (si je suis **RETRAITE** sans activité professionnelle ou pour ma 2^{ème} année consécutive d'adhésion découverte).

Je **renouvelle mon adhésion** à la Société Française de Gestalt, année **2021** en tant que membre **PROFESSIONNEL** au tarif de **150 €** ou de **55 €** (si je suis **RETRAITE** sans activité professionnelle ou pour ma 2^{ème} année consécutive d'adhésion découverte). → **Le statut de membre PROFESSIONNEL s'acquiert sur dossier, n'hésitez pas à vous renseigner auprès du secrétariat.**

Je **renouvelle mon adhésion** à la Société Française de Gestalt, année **2021** en tant que membre **AGREE/ TITULAIRE** au tarif de **150 €** ou de **55 €** (si je suis **RETRAITE** sans activité professionnelle). → **Le statut de membre AGREE/TITULAIRE s'acquiert après au minimum 3 années d'adhésions consécutives à la SFG, puis sur dossier et entretiens et, après validation par l'instance de titularisation, n'hésitez pas à vous renseigner auprès du secrétariat.**

Abonnement seul :

Je ne souhaite pas réadhérer à la SFG mais uniquement m'abonner à la **Revue Gestalt 2021** (2 numéros, parution en février et novembre) pour un montant de **56 €** (frais de port inclus)

Je joins mon règlement à l'ordre de la S.F.G.	<input type="checkbox"/> Virement bancaire de préférence. Merci. IBAN : FR76 3000 3022 0800 0372 6968 147 BIC : SOGEFRPP
→ Un reçu vous sera retourné.	<input type="checkbox"/> Chèque bancaire
<i>En adhérant à la SFG, je déclare m'engager à respecter la Charte déontologique de la SFG.</i>	
Merci de préciser, sous quel métier vous souhaitez être référencé :	
Fait à : Le : Signature :	

Mes coordonnées ont changé ou vont changer à partir du :

ASSOCIATION OU SOCIETE :
Adresse :
Code Postal : Ville : Pays :
Téléphone fixe : Mobile :
Courriel : Télécopie :
Courriel :

