

DEMANDE D’AFFILIATION

**Je souhaite devenir membre de l’Association des conseillères et conseillers conjugaux
thérapeutes de couple**

NOM ET PRENOM :

ADRESSE PRIVEE :

ADRESSE EMAIL :

TEL. PRIVE fixe et mobile:

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

TEL. PROFESSIONNEL :

PRATIQUE INSTITUTIONNELLE : OUI NON

PRATIQUE PRIVEE : OUI NON

TAUX D’ACTIVITE :

NOMBRE DE CONSULTATIONS DE COUPLE EFFECTUEES A CE JOUR (*joindre les statistiques*):

**J’ai pris connaissance des statuts de l’ACTC ainsi que du code de déontologie et m’engage à en
respecter strictement les principes.**

DATE ET SIGNATURE :

Ce formulaire ainsi que le CV avec les copies des diplômes et des attestations de formation continue
sont à retourner à :

claudia.bezencon@bluewin.ch ou par poste à l’adresse suivante :

Claudia Bezençon
Chemin les Jordils 3
1085 Vuillens

La cotisation annuelle s’élève à CHF 75.-

Un bulletin de versement vous parviendra après acceptation du dossier par le Comité de l’ACTC.

ACTC / ST / 14.1.2014 / 7.3.2017 / 2.8.2021