



**ASSOCIATION
FRANÇAISE DE
PSYCHANALYSE ET
PSYCHOTHÉRAPIE
INTÉGRATIVE**

115 bd Notre Dame, 13006 Marseille
contact@associationpsy.fr
www.associationpsy.fr

ADHÉSION

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM, PRENOM

ADRESSE

: _____

TELEPHONE

: _____

E-Mail

: _____

SITE INTERNET

: _____

TITRES DES FORMATIONS OBTENUES :

MÉTHODES DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE :

PSYCHANALYSE

GESTALT-THÉRAPIE

ANALYSE TRANSACTIONNELLE

ART THÉRAPIE

PSYCHOTHÉRAPIE INTÉGRATIVE

HYPNOSE

EMDR

IMO

SEXOTHÉRAPIE

TCC

PNL

COUNSELLING

AUTRE :

Ce formulaire est destiné aux membres qui posent leur candidature à la qualité de MEMBRE certifié. Pour ce faire voici les documents à nous transmettre par mail, suivi de l'envoi d'un chèque de 60 euro concernant la cotisation annuelle :

Attestation qui fait état d'un processus psychanalytique fourni par le thérapeute

Attestation de formation

Attestation de supervision

AFPI - ASSOCIATION FRANÇAISE DE
PSYCHANALYSE ET PSYCHOTHÉRAPIE
INTÉGRATIVE

115 Bd Notre Dame, 13006 Marseille
contact@associationpsy.fr
www.associationpsy.fr

Date

Signature