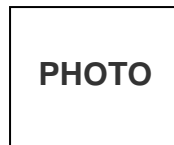


# FORMULAIRE D'ADHESION ET DE CANDIDATURE



\*\*\*\*

## **Veillez renvoyer ce formulaire avec :**

- le chèque de cotisation de 20 € à l'ordre de C.R.É.E.R.
- une photo d'identité récente \*
- deux enveloppes timbrées à votre adresse \*
- le chèque d'arrhes à l'ordre de C.R.É.E.R (séparer arrhes et cotisation) \*
- le chèque d'adhésion annuelle de 10 € à l'ordre de la F.F.R. (1<sup>ère</sup> année uniquement) \*
- une lettre de motivation manuscrite \*
- une photocopie du diplôme médical en cas de demande de réduction de 15% \*

\* seulement en cas de candidature

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

- N° de tél. fixe :

- N° de tél. portable :

- Télécopie :

- Courriel :

- Activité / profession :

## **Je souhaite adhérer à l'association à titre de :**

- membre cotisant (20 €)
- membre bienfaiteur (plus de 20 €)
- membre bénévole : en tant qu'ancien élève, je désire consacrer un peu de mon temps à l'association ; à ce titre je suis exonéré de cotisation.

9

## **Je souhaite aussi m'inscrire à :**

- |   | <u>Arrhes</u> |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> La formation initiale ( première année)  | <b>165 €</b>  |
| <input type="checkbox"/> La formation certifiante 1 <sup>er</sup> degré (première année et certification) | <b>235 €</b>  |
| <input type="checkbox"/> La formation complète (deux années et certification 2 <sup>nd</sup> degré)       | <b>340 €</b>  |
| <input type="checkbox"/> Un ou des module(s) complémentaire(s) ou optionnel(s), par week-end              | <b>20 €</b>   |
| <input type="checkbox"/> W.E. 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> année – préciser                       |               |
| <input type="checkbox"/> Module DC <input type="checkbox"/> Module DB                                     |               |
| <input type="checkbox"/> Module TMPE <input type="checkbox"/> Module CR                                   |               |
| <input type="checkbox"/> Module MTC   |               |
| <br>  |               |
| <input type="checkbox"/> Un ou des module(s) d'une journée  | <b>10 €</b>   |
| <input type="checkbox"/> Module DH <input type="checkbox"/> Module RAE <input type="checkbox"/> Module HE |               |
| <input type="checkbox"/> Module CA <input type="checkbox"/> Module SLC                                    |               |
| <br>  |               |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir une liste d'hébergements proches des lieux de stage.        |               |

**Date**

**Signature**

Renvoyez le dossier **complet au secrétariat** de  
C.R.É.E.R.  
134 rue Roger Salengro  
62780 TREPIED CUCQ

Pour tout renseignement, contactez-nous au :  
Tél./fax : 03 21 84 56 26  
courriel : [reflexolistique@wanadoo.fr](mailto:reflexolistique@wanadoo.fr)  
[www.reflexologie-creer.org](http://www.reflexologie-creer.org)



10