



16 rue des Primevères  
44100 NANTES  
06 50 79 96 38  
[association.epsilon@gmail.com](mailto:association.epsilon@gmail.com)

## BULLETIN D'ADHESION – MEMBRE ACTIF PRESTATAIRE

NOM : .....

PRENOM : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Numéro de SIRET : .....

Numéro Identification Profession : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....

Site internet : .....

Déclare avoir lu et adhérer pour un an aux statuts et au règlement intérieur d'Epsilon en qualité de :

- Psychologue
- Art-thérapeute
- Sophrologue
- Autre professionnel : .....

Un chèque de 30€ est à adresser à Epsilon.

Date :

Signature :