

Demande d'adhésion

A) Renseignements personnels

Prénom

Nom

Formule de politesse M. Mme

Titre lic. phil. M.Sc. Autre :

Domaine Thérapie Diagnostic Recherche Autre :

B) Données à publier sur le site internet de la SPC

Institut / Entreprise

Rue et N°.

Code postal et lieu

Tél./Natel

Email

Site internet

Langues (de travail):

C) Données internes

Langue de correspondance allemand français

Demande d'adhésion : membre ordinaire membre extraordinaire

Membre FSP oui non

Date de naissance

Veuillez envoyer la correspondance de la SPC à une **adresse postale et/ou e-mail différente(s)** de celle(s) indiquée(s) ci-dessus :

Adresse

E-Mail

Par ma signature, je confirme que j'accepte le traitement de mes données, l'accès aux données par la SPC et la divulgation des données à des tiers conformément aux informations contenues dans la politique de confidentialité de la SPC, que je peux consulter à tout moment sur le site internet de la SPC (www.vfv-spc.ch). En particulier, je confirme que je souhaite que mes données, que j'ai fournies sous B), soient publiées sur le site internet de la SPC.

Lieu, Date

Signature