



A.P.E.P

Association Psychanalyse et Psychothérapies

FICHE D'INSCRIPTION

A retourner au secrétariat de l'APEP - Mme Sonia COHEN – 33, passage du Bureau – 75011 PARIS

Inscription à : FORMATION A LA PRATIQUE DE LA CLINIQUE ET DES THERAPIES PSYCHANALYTIQUES

Année : _____

Nom (M., Mme, Melle) : _____

Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse personnelle : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Facture des frais de participation à adresser à : _____

Sessions déjà suivies à l'APEP (nom des intervenants et dates approximatives) :

Etes-vous d'accord pour que vos coordonnées figurent dans l'annuaire du site de l'APEP ?

OUI

NON

Comment avez-vous connu l'APEP ? : _____

A _____

Le _____

Signature :

Renseignements et inscriptions : Mme Sonia COHEN – 33, passage du Bureau – 75011 PARIS

Tél : 06 69 05 90 01 ou 01 44 93 57 36

E-mail : scohen@bbox.fr