



FORMULAIRE ADHÉSION DE SOUTIEN À L'ARRNCP

RESPONSABLE DE L'ENTITÉ PARTENAIRE

Civilité

Nom

Prénom

Poste / fonction

COORDONNÉES DU PARTENAIRE

Nom de l'entité

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Mobile

Email

Site web

AFFILIATION(S)

Etes-vous adhérent ou membre
d'un autre syndicat ou d'une
autre organisation professionnelle
en relation avec la réflexologie ?

Non

Oui, préciser :

DEMANDE D'INSCRIPTION À L'ARRNCP

Je certifie :

sur l'honneur l'exactitude des déclarations ci-dessus et demande l'admission de mon entité à l'Association des Réflexologues RNCP

En règlement de la cotisation annuelle (12 mois à partir de ce jour), je choisis de régler :

PAR CHÈQUE

Veuillez joindre votre règlement par chèque d'un montant de 250 €, libellé à l'ordre de ARRNCP. Votre chèque ne sera encaissé qu'après vous avoir notifié votre adhésion. En cas de rejet de votre dossier, le chèque vous sera restitué.

PAR VIREMENT BANCAIRE

Les coordonnées bancaires permettant le virement vous seront communiquées une fois votre dossier d'inscription validé.

PAR PAIEMENT EN LIGNE (Carte bancaire)

Nous vous communiquerons le lien vers formulaire de règlement en ligne une fois votre dossier d'inscription validé.

Fait à

Date

Nom et signature



Votre Dossier doit être transmis - accompagné des pièces justificatives - à :

ARRNCP

Siège social : chez Alexandra Lemercier

20 rue des Lilas, Le Konacker, 57700 HAYANGE

Ou par email :

contact@reflexologues-rncp.com



Après réception de ces éléments, votre dossier sera examiné par le Conseil Syndical de l'ARRNCP. Vous recevrez la confirmation de votre adhésion dans les plus brefs délais.



Conformément à la Loi Informatique et liberté du 6 février 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données. Ces informations ne sont pas transmises à des tiers.