



RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION

Exercice 20 - 20

Dans le cadre du RGPD, les informations du présent formulaire nous permettent de vous envoyer les informations liées à la vie de l'Union et à cette fin sont stockées sur le logiciel de gestion de l'UFPST, comme prévu par notre charte. Pour plus d'informations, voir le document accessible sur le site www.ufpst.org.

J'accepte que mes informations soient stockées dans le logiciel de gestion de l'UFPST.

Nom :

Prénom :

Merci de ne remplir les informations suivantes si elles ont changé.

Adresse :

Tél :

Mail :

Je désire renouveler mon adhésion à l'UFPST en tant que :

Elève : cotisation 40 €

Indiquer le niveau : 1ère année 2ème année 3ème année 4ème année fin formation

Praticien : cotisation 100 €

Praticien-Enseignant thérapeutique : cotisation 150€

Praticien-Enseignant initiation : cotisation 130 €

Sympathisant : cotisation libre €

Règlement par chèque (à l'ordre de *UFPST*)

Ou par virement (voir page suivante)

Je désire une facture pour le règlement :

Je reconnais avoir pris connaissance du Code de Déontologie, et en accepter les principes.

Date :


Signature :

Adhésion à retourner à : secretariat@ufpst.org (paiements par virement) ou
UFPST – Laurence VILLEVALOIS – 64 Quai du Point du Jour, 92100 Boulogne Billancourt



Païement par virement

Merci de bien préciser sur le virement votre nom et prénom ainsi que votre catégorie (élève, praticien ou autre), afin de faciliter le travail de la trésorière et de la responsable administrative.

						
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE						
Identifiant national de compte bancaire - RIB						
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation	
10278	06043	00020906201	63	EUR	CCM PARIS 13 LES GOBELINS	
Identifiant international de compte bancaire						
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)		
FR76	1027	8060	4300	0209	0620	163
Domiciliation				Titulaire du compte (Account Owner)		
CCM PARIS 13 LES GOBELINS				UNION FRANCOPHONE DES		
55 AVENUE DES GOBELINS				PROFESSIONNELS DE SHIATSU THERAP		
75013 PARIS				CHEZ MONSIEUR BOUHERET		
☎ 0 820 099 884 (Service 0,12 €/min + prix appel)				80 BOULEVARD SAINT MARCEL		
				75005 PARIS		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ		