

DEMANDE D'AFFILIATION ACTC

**Je souhaite devenir membre de l'Association des conseillères et conseillers conjugaux
thérapeutes de couple**

NOM ET PRENOM :

ADRESSE PRIVEE :

ADRESSE EMAIL :

TEL. PRIVE fixe et mobile:

J'accepte de figurer sur le groupe WhatsApp de l'ACTC (uniquement communications prof.)

OUI

NON

J'accepte de mettre une photo de moi sur le site ACTC

1. Le nom du fichier au format comme ceci : "d-guiet.jpg" ou "d_guiet.jpg"
2. Aucun espace ou caractères spéciaux, ni d'accents, etc. dans le nom du fichier.
3. Taille minimale de 500KB et maximale de 2MB

OUI

NON

ADRESSE(S) PROFESSIONNELLE(S) :

TEL. PROFESSIONNEL :

PRATIQUE INSTITUTIONNELLE :

OUI

NON

PRATIQUE PRIVEE :

OUI

NON

TAUX D'ACTIVITE :

NOMBRE DE CONSULTATIONS DE COUPLE EFFECTUEES A CE JOUR (*joindre les statistiques*):

J'ai pris connaissance des statuts de l'ACTC ainsi que du code de déontologie et m'engage à en respecter strictement les principes.

Pour les étudiants DAS en cours de stage : je m'engage à envoyer une copie du diplôme DAS dès son obtention.

DATE ET SIGNATURE :

Ce formulaire ainsi que le CV avec les copies des diplômes et des attestations de formation continue sont à retourner de préférence au courriel suivant : sylvia.ts@bluewin.ch

Ou par la poste à Sylvia Thodé 11 rue Rodolphe Toepffer, 1206 Genève

La cotisation annuelle s'élève à CHF 75.-, pour les étudiants stagiaires CHF 40.-

Un bulletin de versement vous parviendra après acceptation du dossier par le Comité de l'ACTC.

ACTC / ST / 14.1.2014/ 7.3.2017/ 2.8.2021/2025