



Photo

## Bulletin d'adhésion de l'année 20\_\_\_\_\_

Monsieur

Madame

Personne morale

Prénom NOM : .....

Adresse : .....

Code postal / ville : .....

Téléphone : .....

Mél : .....@.....

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association FFD et m'engage à les respecter, ces documents étant disponibles et pouvant m'être envoyés par mail sur simple demande.

Adhésion :  **33€** adhérent professionnel (SIRET/SIREN) = **présence sur l'annuaire**  
 **22€** adhérent  
 **11€** conjoint d'adhérent

Paiement :  par virement (préféré)  par chèque

Je désire recevoir une facture à établir au nom de .....

Adresse de facturation.....

Code postal / ville de la facturation : .....

Numéro SIREN ou SIRET: .....

**Date et signature de l'adhérent :**

↳ Pour les adhérents pros, merci d'adresser à [ffdomotherapie@gmail.com](mailto:ffdomotherapie@gmail.com) :  
Bulletin d'adhésion avec Fiche infos adhérents pro + acte administratif de moins de trois mois

↳ Pour les autres adhérents, merci d'adresser à [ffdomotherapie@gmail.com](mailto:ffdomotherapie@gmail.com) le bulletin d'adhésion uniquement

**Une fois votre adhésion complète validée, vous recevrez un mail du bureau pour procéder au paiement.**

*Dans le cadre de la promotion de réalisations de l'association FFD, j'autorise l'exploitation et la divulgation de photographies ou vidéos sur lesquelles je figure. Si je ne veux pas, je coche cette case .*

*Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.*



# Fiche informations d'adhérent professionnel

Prénom Nom : .....

**Compléter tous les éléments et cocher** ceux que vous souhaitez voir apparaître sur l'annuaire FFD



Nom de votre entreprise : .....

Prénom Nom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Site internet : .....

Numéro de SIRET : .....

## Thérapies des lieux pratiquées :

<input type="checkbox"/> Géobiologie Naturelle (GN)	<input type="checkbox"/> Radiesthésie (RTH)
<input type="checkbox"/> Géobiologie Artificielle (GA)	<input type="checkbox"/> Radionique (RDQ)
<input type="checkbox"/> Géobiologie Energétique (GE)	<input type="checkbox"/> Chromothérapie des lieux (CHT)
<input type="checkbox"/> Feng Shui (FS)	<input type="checkbox"/> Autres thérapies des lieux (spécifier)
<input type="checkbox"/> Space Clearing (SC)	

Je suis formateur (F) et/ou Je propose des ateliers (A)

**Dans cet espace, merci de décrire en quelques mots votre expérience professionnelle et/ou formations**

Je certifie sur l'honneur de l'exactitude de ces informations.

J'ai lu et accepte le règlement intérieur, les statuts de la Fédération Française de Domothérapie ainsi que sa Charte.

GN, GA, GE pour différencier les approches et possibles de la géobiologie : Etude des phénomènes invisibles provenant du sous-sol de la terre (géobiologie naturelle), de nos technologies modernes (géobiologie artificielle) ou encore des éléments éthériques (géobiologie énergétique)

Les informations recueillies sont nécessaires dans le cadre de votre adhésion. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour l'exercer, merci d'adresser un message à [ffdomotherapie@gmail.com](mailto:ffdomotherapie@gmail.com).