



# Association d'Intérêt et de Recherche en Thérapie Comportementale et Cognitive

## Fiche de renseignements

**(A renvoyer avec votre bulletin d'adhésion S.V.P.)**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

En cas d'adhésion personne morale, précisez le nom et le prénom de la personne mandatée : \_\_\_\_\_

**Profession :** \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Adresse où vous souhaitez recevoir votre courrier :  personnelle  professionnelle

**Si diplôme en thérapie comportementale et cognitive, précisez :**

- Intitulé du diplôme : \_\_\_\_\_

- Lieu de formation : \_\_\_\_\_

- Année d'obtention : \_\_\_\_\_

**Population avec laquelle vous travaillez :**  enfants  adolescents  
 adultes  personnes âgées

**Domaine de compétences et/ou spécialités, centres d'intérêt, recherches :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Membre :**

- sympathisant  actif  
 bienfaiteur sympathisant  bienfaiteur actif  
 personne morale