



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES PRATICIENS D'HYPNOSE
BULLETIN D'ADHÉSION ANNÉE 2022**

1^{ère} ADHÉSION : documents à fournir

- | | |
|--|--|
| 1. <i>Le bulletin d'adhésion rempli</i> | 7. <i>Le code de déontologie signé</i> |
| 2. <i>Photocopie de la carte d'identité</i> | 8. <i>La photocopie des certificats de formation en hypnose</i> |
| 3. <i>Un chèque de 75 € à l'ordre de l'AEPH</i> | 9. <i>Un justificatif de domicile (photocopie de la facture d'eau, de téléphone, de gaz ou d'électricité)</i> |
| 4. <i>Votre curriculum vitae</i> | 10. <i>Sur papier libre et en quelques lignes (écriture manuscrite), merci de décrire votre pratique de l'hypnose et vos motivations pour adhérer à l'AEPH</i> |
| 5. <i>Extrait du casier judiciaire (volet 3)
https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20c</i> | |
| 6. <i>Votre numéro de SIRET (joindre copie de l'attestation URSSAF)</i> | |

Tout dossier incomplet sera rejeté par l'AEPH

RENOUVELLEMENT D'ADHÉSION



TRÈS IMPORTANT

- | | |
|---|---|
| 1. <i>Un chèque de 75 € à l'ordre de l'AEPH</i> | 2. <i>Vérifier les informations sur votre fiche dans l'annuaire et ne mentionner que les changements apportés</i> |
|---|---|

INFORMATIONS À FAIRE PARAÎTRE DANS L'ANNUAIRE INTERNET (écrire de façon lisible)

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

E-mail : Site Internet :

Numéro ADELI ou RPPS :

Validation du titre de psychothérapeute par l'Agence Régionale de Santé : Oui Non Date :

Supervision ou covision :

Activités professionnelles :

PUBLIC : Enfants **Adolescents** **Adultes** (cochez la ou les cases correspondante(s))

Spécialisations à faire paraître sur l'annuaire (choisissez et cochez maximum 10 spécialisations dans la liste ci-dessous)

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hypnose | <input type="checkbox"/> Coaching | <input type="checkbox"/> Thérapie bio-énergétique | <input type="checkbox"/> Thérapie cognitivo-comportementale |
| <input type="checkbox"/> Art thérapie | <input type="checkbox"/> Brainspotting | <input type="checkbox"/> Gestalt-thérapie | <input type="checkbox"/> Psychologie de l'énergie (TCM, EFT...) |
| <input type="checkbox"/> Psychanalyse | <input type="checkbox"/> Sophrologie | <input type="checkbox"/> Analyse psycho-organique | <input type="checkbox"/> Constellation familiale |
| <input type="checkbox"/> ICV | <input type="checkbox"/> Ennéagramme | <input type="checkbox"/> Analyse Transactionnelle | <input type="checkbox"/> Expérience somatique (SE) |
| <input type="checkbox"/> EMDR | <input type="checkbox"/> Rêve éveillé | <input type="checkbox"/> Psychogénéalogie | <input type="checkbox"/> Méditation pleine conscience |
| <input type="checkbox"/> IMO | <input type="checkbox"/> Thérapie ACT | <input type="checkbox"/> Neurofeedback | <input type="checkbox"/> Thérapie centrée sur la solution |
| <input type="checkbox"/> PNL | <input type="checkbox"/> Sexothérapie | <input type="checkbox"/> Biofeedback | <input type="checkbox"/> Thérapie rogérienne centrée sur le client |
| <input type="checkbox"/> Rebirth | <input type="checkbox"/> Thérapie systémique | <input type="checkbox"/> Thérapie transpersonnelle | <input type="checkbox"/> Communication non violente |
| <input type="checkbox"/> TIPI | <input type="checkbox"/> Thérapie d'impact | <input type="checkbox"/> Cohérence cardiaque | <input type="checkbox"/> Psychothérapie d'inspiration psychanalytique |
| <input type="checkbox"/> Thérapie émotivo-rationnelle comportementale | <input type="checkbox"/> IFS | | <input type="checkbox"/> Psychothérapie sensorimotrice |

Problèmes traités à faire paraître sur l'annuaire (10 au maximum) :

Formation(s) en hypnose (nom de l'école de formation, niveau atteint) :

Certification(s) obtenue(s) en hypnose (ex. : Certificat Européen d'Hypnose, Certificat d'Hypnose Clinique de la CFHTB) :

Certification(s) obtenue(s) dans d'autre(s) type(s) de formation (nom de l'école de formation, niveau atteint) (ex. PNL, ICV...) :

Membre d'autres associations :

Par la présente, j'atteste engager ma responsabilité concernant l'authenticité des informations ci-dessus qui figureront dans l'annuaire des praticiens

Mention manuscrite « **Lu et approuvé** »

Date :

Signature :

Documents à adresser à : D. VARMA, AEPH, 117, boulevard Gabriel Péri 92240 Malakoff France

Siège social : A.E.P.H. 117, boulevard Gabriel Péri 92240 Malakoff - France – Site : www.aep-hypnose.com

Association régie par la loi du 1er juillet 1901 - N° d'enregistrement : 48015698 - N° SIRET : 53767736100017 Code Naf : 9499Z

Organisme de formation continue enregistré sous le numéro 11 92 18536 92 auprès du préfet de la région Ile-de-France