



## Bulletin 2025 d'adhésion à l'IFTS

A nous retourner par mail à [iftscontact@gmail.com](mailto:iftscontact@gmail.com)  
ou par courrier à IFTS, 7 rue Pierre Bayle 75020 PARIS

### Informations

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Profession :  
Adresse du lieu d'exercice :  
Adresse de correspondance (si différente) :  
Téléphone : Courriel :

### Type d'adhésion

- Membre (Montant 40€)       Membre d'Honneur (Montant > 40€)
- Je souhaite m'investir dans l'association auprès des membres du bureau et être contacté(e) par le président.

Le règlement peut être fait par chèque, envoyé par courrier simple à : IFTS, 7 rue Pierre Bayle 75020 PARIS, ou par virement bancaire à :

- o Institut Français de Thérapie des Schémas
- o IBAN : FR76 4255 9100 0008 0250 8058 696
- o BIC : CCOPFRPPXXX

Je certifie vouloir adhérer à l'association IFTS. De ce fait, je reconnais l'objet de l'association et j'accepte de suivre le règlement intérieur. Je suis pleinement informé des droits et des devoirs des membres de l'association et accepte de verser ma cotisation due pour l'année en cours.

Fait à ....., le ..... Signature de l'adhérent

*En vertu de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'IFTS s'engage à ne pas utiliser les informations de l'adhérent à des fins commerciales. Ce dernier dispose également d'un droit de regard et de rectification sur les informations le concernant.*