



Association Professionnelle Suisse des Art-Thérapeutes

FORMULAIRE DE RÉ-AFFILIATION 2022

Les membres fournissent spontanément, **par mail**, les justificatifs :

- de la pratique professionnelle
- de la pratique artistique
- de la formation continue
- de la supervision
- du paiement de la cotisation pour 2022

ADRESSE	PAIEMENT
BURAD Mail : burad@apsat.ch Catherine Gonvers Rte de Lussy 13 1162 Saint-PREX	APSAT 1003 Lausanne CCP 17-639420-9 IBAN : CH62 0900 0000 1763 9420 9

Le formulaire ad hoc est disponible sur le site ou sur demande.

Du 1 ^{er} décembre au 31 janvier 2022	Les membres reçoivent une facture. Les membres envoient leur dossier complet.
A partir du 1 ^{er} février 2022	Frais de rappel de 30.-
Au 31 mars 2022	Le dossier n'est pas transmis et la cotisation non payée, le membre est exclu de l'association.

Cotisation

2022		
Professionnel(le)31-100%	Professionnel(le) de 10 - 30%	Sans activité lucrative/ étudiant(e)
240.-	190.-	120.-



Association Professionnelle Suisse des Art-Thérapeutes

Membre	Professionnel(le) 0 Sans activité lucrative 0 Etudiant(e) 0
Nom	
Prénom	
Adresse postale privée	
Téléphone	
Mobile	

Nom de l'atelier	
Téléphone	
Mail	
Site	

Membre étudiant(e) – Coordonnées de l'école

Pratique professionnelle art-thérapeutique privée et/ou institutionnelle :

	Lieu	%
Privée		
Institutionnelle		
Ateliers Séminaires		
Autre		

Votre taux d'occupation et heures de supervisions à faire (à entourer)

Taux	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%
Supervision	12h	10h	9h	8h	7h	6h	4h	4h	4h	4h



Association Professionnelle Suisse des Art-Thérapeutes

Coordonnées du/des superviseur(s) :

--

Heures - Type de formation continue :

--

Numéro RCC - ASCA Numéro RME	
------------------------------------	--

Pratique artistique : photos - exposition - cours - technique(s) pratiquée(s)

--

BESOIN DE FORCES VIVES AU COMITE :

Prendre le relais du travail effectué jusqu'à aujourd'hui et soutenir la future association.

2 places vacantes 😊😊

Cela implique environ 3 heures toutes les 6 semaines.

- Je tente une année.
- Je travaille à 100%, je n'ai pas de possibilités.

Accueil de stagiaire :

Avez-vous accueilli un(e) ou des stagiaires en art-thérapie ? oui - non

Je soussigné(e) certifie que les informations données dans ce dossier sont exactes.

Lieu - Date :

Signature :