

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Nationalité :	
Adresse privé :			
Téléphone :		Email :	
Vous travaillez :			
En cabinet privé :	Dans les écoles :		En institutions de pédagogie curative :
En cliniques :	Autres : Spécifié		
Adresse Professionnelle :			
Téléphone :		Email :	
Formation Eurythmie de base. Date du diplôme : Agrée par la Section au Goethéanum : Oui / Non Nom de la formation, lieu :			
Formation Eurythmie Thérapie. Date du diplôme : Agrée par la Section au Goethéanum : Oui / Non Nom de la formation, lieu :			
Travaille en tant que : (ex : libéral, salarié, autres).			
Spécifié l'appellation sur la déclaration professionnelle : (ex : Eurythmiste, Eurythmiste thérapeute, Eu. de santé, ou autres).			
Avez-vous fait une formation de spécialisation en eurythmie thérapie pour :			
Adultes	Enfants	Personnes âgées	Pédagogie curative
Yeux	Dents	Sociothérapie	Psychiatrie
Date/lieu du (des) certificats :			

Label AnthroMed® : Pour obtenir le Label AnthroMed® faire une demande auprès du secrétariat	
Cotisation annuelle (année civile) : 40 euros	
En devenant membre de l'association, je recevrais les statuts, le règlement intérieur, le guide éthique et les Directives	
Merci de joindre à cette adhésion : <ul style="list-style-type: none">• La copie du diplôme Eurythmie• La copie du diplôme Eurythmie Thérapie• La copie de l'enregistrement professionnel (Urssaf, Salarié..)• La copie des diplômes de spécialisations	
Lieu / Date :	Signature :