

## Bulletin d'adhésion

# NEUROPS6

*Association des Psychologues spécialisés en  
Neuropsychologie des Alpes Maritimes*

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Profession :

Lieu d'exercice :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Diplôme(s) :

Pourquoi souhaitez-vous rejoindre l'association NeurOps6 ?

Comment connaissez-vous l'association NeurOps6 ?

### **Déclaration sur l'honneur**

Je soussigné  
intérieur de l'association NeurOps6.

m'engage à respecter les statuts et le règlement

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

### ***Cadre réservé à l'administration***

Etat de la demande :      Validée      Refusée

Statut du membre :

Date de l'admission :