AFAPP
Association Française de l'Accompagnement Professionnel Personnalisé

Formulaire de demande d'adhésion

Adhésions INDIVIDUELLES
☐Monsieur ☐Madame ☐Mademoiselle NOM : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adhésion de PERSONNES MORALES
Raison sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nom du responsable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fonction : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre de personnes représentées : |_|_|_|_||

Coordonnées :
Adresse postale complète :
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code Postal |_|_|_|_|_| Ville |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Téléphone fixe: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone mobile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Adresse de messagerie : @

Motivation de la demande (plusieurs réponses possibles)

☐ J'exerce une activité d'Accompagnement Professionnel Personnalisé (APP)
- Préciser votre type d'activité :

  ☐ En tant que salarié(e) d'une organisation (entreprise privée ou publique, administration, institution, etc.)
  - Nom de l'organisation ?
  - Quelle est votre fonction ?

  ☐ En indépendant.
  - Quel est votre statut ? :

☐ J'exerce une activité de recherche dans le domaine de l'APP.
- Préciser dans quel cadre :

☐ Je suis l'auteur de publications (articles, mémoires, ouvrages) dans le champ de l'APP.
- Principales publications :

☐ J'exerce une activité d'enseignement dans le domaine de l'APP.
- Préciser dans quel cadre :
- Nature de l'enseignement :

☐ Autre. Précisions :

Acte d'engagement

Je souhaite adhérer à l'AFAPP
☐ Cotisation étudiants et demandeurs d'emploi
☐ Cotisation de base
☐ Cotisation de soutien

Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association et y adhérer.
Je m'engage à respecter un Code de Déontologie dans l'exercice de mon activité dans le champ de l'APP.

Date **Signature**