

**Société des Ostéopathes de l'Ouest**

**ADHÉSION 2022**

**Conditions d’admission :**

* Je souhaite adhérer à la SOO comme **membre actif** et pouvoir bénéficier gratuitement de l’ensemble de ses actions et des formations à tarif préférentiel.

Je m’acquitte de la cotisation d’un montant de **50 euros** et transmets une copie de mon autorisation d’user du titre d’ostéopathe délivrée par l’ARS ainsi que mon attestation de cotisation à la CIPAV pour les nouveaux adhérents.

J’ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur disponible sur le site internet soo-osteo.fr

* Je souhaite adhérer à la SOO comme **membre usager** et pouvoir participer aux formations au tarif normal ainsi qu’aux Apéros de la SOO avec une participation de 10 euros par Apéro.

Je m’acquitte de la cotisation d’un montant de **10 euros** et transmets une copie de l’autorisation d’user du titre d’ostéopathe délivrée par l’ARS.  
J’ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur disponible sur le site internet soo-osteo.fr

* Je suis **étudiant** en 5ème année d’école d’ostéopathie dans un établissement agréé. Je souhaite participer aux formations à tarif préférentiel et

bénéficier gratuitement de l’ensemble des services de la SOO.

Je m’acquitte de la cotisation d’un montant de **10 euros** et transmets une copie de mon certificat de scolarité.

J’ai pris connaissance et accepte le règlement intérieur disponible sur le site internet soo-osteo.fr.

Pour les nouveaux adhérents à la SOO :

Ostéopathes DO : joindre une copie du Diplôme d’Ostéopathie ou du certificat d’inscription au Registre ADELI, une copie de mon autorisation d’user du titre d’ostéopathe délivrée par l’ARS ainsi que mon attestation de cotisation à la CIPAV

Etudiants de 5ème année : joindre un certificat de scolarité

**Tous les détails sur notre site internet :** [**www.soo-osteo.fr**](http://www.soo-osteo.fr)

**Contact : soo@soo-osteo.fr**

Page d’inscription à imprimer, compléter, signer et à adresser accompagné de votre chèque de règlement de 10€ ou 50€, et des documents demandés à :

**Mme Cécile MANACH**, trésorière

**4 rue de la mairie 35320 LA BOSSE DE BRETAGNE**

A réception du dossier, votre inscription sera confirmée par courrier électronique.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom, Prénom** |  | |
| **Situation professionnelle** | Ostéopathe DO | Étudiant 5ème année |
| **Type d’adhésion SOO** | Membre actif | Membre usager / étudiant |
| **Adresse,**  **Code postal Ville** |  | |
| **Adresse mail** |  | |
| **Téléphone portable**  **Téléphone professionnel** |  | |
| **Numéro ADELI** |  | |
| **Numéro de SIRET** |  | |
| **Règlement** | Chèque de 10€ 50€  Banque  Numéro chèque : | |
| **Signature et**  **Tampon professionnel:** |  | |