



Société des Ostéopathes de l'Ouest

ADHÉSION 2023

- 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'acquies 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'acquies 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'acquies 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 5^{ème} année : joindre un certificat de scolarité

Tous les détails sur notre site internet : www.soo-osteo.fr

Contact : soo@soo-osteo.f

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

1 All. de L'Ille, 35470 Bain-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 pro | |
| Numéro ADELI | |
| Numéro de SIRET | |
| Règlement | Chèque de 10€ 50€ |
| | Banque |
| | Numéro de chèque : |
| Signature et Tampon professionnel: | |