**Bulletin de renouvellement d’adhésion pour 2025**

**Renouvellement à retourner avant le 31 janvier 2025**

Je soussigné (e), **NOM,** **Prénom**:

**Adresse postale** (pour l’envoi de nos courriers, des Cahiers de GT, etc.) :  [ ]  **comme l’an dernier**

Rue :

Code postal :        Ville :       Pays :

Téléphone :        Courriel :

**Souhaite adhérer au Collège Européen de Gestalt-thérapie de langue française pour l’année 2025.**

[ ]  Ré-adhésion après interruption / dernière année d’adhésion :

 **⮩** Dans ce cas**,** merci de nous faire part de vos motivations / vos attentes et éventuellement la raison de cette interruption :

**En 2025, je suis :**

 [ ] Membre agréé par le CEG-t

 **⮩** En tant qu’agréé, je souhaite que mes coordonnées figurent sur l'annuaire de l'**Affop** ?[ ]  oui [ ]  non

[ ] Membre affilié (processus d’agrément en cours)

 [ ] Membre associé (ni agréé, ni affilié)

[ ] Membre étudiant (en cours de formation initiale), depuis :

 [ ] Cette année, je suis en pause dans mon cursus de formation initiale **--→ Motif :**

**Institut de formation initiale***:*

**Parution dans l’annuaire sur le site du CEG-t destiné au grand public :**

Je reconnais être informé qu’en adhérant au CEG-t et pendant la durée de mon adhésion, mes coordonnées professionnelles figureront sur l’annuaire public du CEG-t ([*www.cegt.org*](http://www.cegt.org)*)*.

**1 – Adresse professionnelle** [ ]  **identique à l’adresse postale ci-dessus**

NOM, Prénom :      [ ]  **même adresse prof. que l’an dernier**

Rue :

Code postal :       Ville :      Pays

Téléphone :       Courriel :

**2 - Titre professionnel :** [ ]  Gestalt-thérapeute [ ]  Psychopraticien [ ]  Autre :

**3 - Intervient auprès de :**[ ]  Adultes [ ]  Couples [ ]  Familles [ ]  Adolescents [ ]  Enfants

**4 - Pratique :** [ ]  Individuel [ ]  Groupe [ ]  Institutions [ ]  Entreprise [ ]  Formation [ ]  Supervision

**5 - Langue(s) étrangère(s)** parlée (s) couramment :

Si vous avez une **2e adresse professionnelle** :

Rue :

Code postal :       Ville :       Pays :       Téléphone 2 :

**Activité professionnelle**

[ ]  Je pratique professionnellement la gestalt-thérapie ou la psychothérapie

• Exercez-vous actuellement : [ ]  oui [ ]  non

• Et sous quel statut légal : [ ]  libéral [ ]  salarié [ ]  autre :

Autre(s) activité(s) professionnelle(s) :

**Communications du CEG-t**

J’accepte de recevoir, par courriel, les convocations aux assemblées générales : [ ]  oui [ ]  non

*NB : les pièces jointes à la convocation sont envoyées seulement par courriel.*

Les communiqués du CEG-t sont envoyés seulement par courriel,

j’accepte de les recevoir : [ ]  oui [ ]  non

**☞ Engagement -** J’affirme que, par mon adhésion au CEG-t :

Je **signe son code de déontologie**, m’engage à le respecter et à en informer mes patients

Je **suis engagé (e) dans un dispositif de supervision** ⮫ je précise qu’elle a lieu avec un gestalt-thérapeute : [ ]  oui [ ]  non

Je **suis engagé (e) dans des post-formations**

J’ai conscience de la **nécessité de l’engagement des membres** pour permettre le fonctionnement du CEG-t

J’atteste que j’exerce la Gestalt-thérapie dans un cadre juridique officiel et valide.

**☞** Je m’engage à ne pas utiliser les informations apparaissant dans les annuaires à des fins commerciales.

Fait à :       , le           *Signature obligatoire précédée du texte "Lu et approuvé " :*

**Modalités pratiques**

L’adhésion au CEG-t inclut l’abonnement aux ***Cahiers de Gestalt-thérapie***, ainsi que la réception numérique de ***« L’Encrier »***, bulletin de liaison interne du CEG-t.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Cocher* |  | **Cotisation** |
| **Adhésion de base** *(GT : fournir* ***copie du certificat de validation de la formation initiale*** *– à fournir 1 seule fois)* | [ ]  |  | **235 €** |
| ***Réductions de cotisation*** ⮫Le CEG-t souhaite soutenir 3 catégories de membres par une réduction de la cotisation de base dans les cas suivants : |  |  |  |
| Je suis en **formation initiale de gestalt-thérapeute et en cours de financement de cette formation** (*fournir une attestation d’inscription en cours de validité ->* ***Annexe 1****)* | [ ]  | -115 | **120 €** |
| J’exerce comme gestalt-thérapeute avec une faible activité *Je certifie sur l’honneur* ***ne pas avoir plus de 5 entretiens par semaine*** *en moyenne* | [ ]  | -75 | **160 €** |
| Je ne reçois plus de patients *(En arrêt d’activité de gestalt-thérapeute)* | [ ]  | -145 | **90 €** |
|  |  | **À payer :** | **€** |

**Règlement**: [ ]  Par virement (de préférence), en date du :

 Sur le compte du CEG-t 🠦 IBAN : **FR76 4255 9100 0008 0131 3443 265 BIC : CCOPFRPPXXX** en envoyant par

 mail le bulletin d’adhésion et les justificatifs *(docs scannés, pdf, mais PAS DE PHOTO)* à :**contact.cegt@gmail.com**

 [ ]  Par chèque à l’ordre du CEG-t, accompagné du bulletin d’adhésion et des justificatifs

 à envoyer par courrier postal à**: *CEG-t, Lieu-dit Les Versannes, F - 63490 SAUXILLANGES***

***Loi RGPD :*** *Le CEG-t s’engage à ne pas diffuser vos données personnelles à un tiers.*