



**Association des Somatothérapeutes de l'Ouest**  
**Bulletin d'adhésion membre sympathisant**

**Année d'adhésion :** .....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse postale :** .....

.....

**Tél fixe :** .....

**Tél portable :** .....

**Adresse email :** .....

**Profession (à titre indicatif):**.....

**Motivations de votre adhésion à l'association SômaOuest :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Questionnaire à titre indicatif**

**Avez vous des souhaits et/ou des suggestions pour l'association ?**.....

.....  
.....

**Avez-vous une expérience en lien la somatothérapie ou la relation d'aide par le toucher et laquelle ?** .....

.....  
.....

**Avez-vous une expérience en lien une autre approche psycho-corporelle et laquelle ?**.....

.....  
.....

**Avez-vous une expérience de formation ou de suivi d'ateliers dans ce(s) domaine(s) ?**

**- Si oui, merci de préciser lesquelles et dans quel cadre :**.....

.....

**- Si non, l'envisagez-vous , merci de préciser sous quelle forme ?**.....

.....

***Date et signature avec mention lu et approuvé :***

***Envoyez ce formulaire complété en pièce jointe à l'adresse mail : [somaouest@gmail.com](mailto:somaouest@gmail.com)***  
***Vous recevrez en retour les coordonnées bancaires pour effectuer un virement de 15 €.***