



## Formulaire pour nouveau membre

Cotisation : 80.- par année

Nom :  Prénom :

Adresse :  NPA/Lieu :

E-mail :  Téléphone :

Date de naissance :

- Je souhaite que mon nom paraisse sur la liste des intervenants en zoothérapie du site internet de l'ASRZ  
Coût : Sfr. 20.- par année. (Si vous souhaitez indiquer plusieurs lieux, merci de remplir plusieurs formulaires. 20.-/lieu)

Quelques questions pour vous connaître d'avantage		*
Profession	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquez-vous la médiation animale ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, dans quel lieu ?	<input type="checkbox"/> en institution <input type="checkbox"/> en indépendant	
Nom et Adresse professionnels	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Tél. professionnel	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Mail professionnel	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Site internet	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous suivi une formation en zoothérapie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui	Où, dans quelle école ?	<input type="text"/>
	Date d'obtention du diplôme	<input type="text"/> Merci de joindre vos diplômes
Avec quel animal travaillez-vous ?	<input type="checkbox"/> Chiens <input type="checkbox"/> Chats <input type="checkbox"/> Lapins <input type="checkbox"/> Oiseaux <input type="checkbox"/> Equidés Précisez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Auprès de quelle population ?	<input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Personnes en situation de handicap <input type="checkbox"/> Autres Précisez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

\* cocher pour choisir les informations que vous souhaitez sur notre site internet

- J'ai lu la charte de l'ASRZ ainsi que celle de l'ESS et m'engage à les respecter

Lieu et date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_