

## Avis d'intention

Nom

Prénom

Profession

Spécialité

Adresse

Code ville

Pays

Tel / Fax

Email

Je souhaite recevoir\* toutes informations  
en vue de mon inscription  
aux 6èmes Rencontres Francopsies

Je souhaite adhérer à ALFAPSY\*

Date

signature

\* rayer les mentions inutiles