



Adhésion APCEP

Pour mieux vous connaître merci de bien remplir le questionnaire précisément. Vous pouvez valider plusieurs réponses dans les questions à choix multiples (exemple liste choix)

Nom : _____ Prénom : _____

N° ADELI : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Je travaille

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indépendant(e) dans mon cabinet | <input type="checkbox"/> J'ai une autre activité |
| <input type="checkbox"/> Indépendant(e) sans cabinet | <input type="checkbox"/> Je suis salarié(e) |
| <input type="checkbox"/> Je travaille sur plusieurs villes ou départements | <input type="checkbox"/> Je suis Psychologue PAP |

Information lieu d'exercice (département, ville)

Type de lieu de passation

- | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En cabinet | <input type="checkbox"/> Centre PAP | <input checked="" type="checkbox"/> Hôtel | <input type="checkbox"/> Auto-école |
| <input type="checkbox"/> Centre d'affaires | <input type="checkbox"/> Cabinet médical | | |

Site Internet

- Je dispose de mon propre site Internet J'utilise en plateforme d'inscription en ligne
Adresse du site (ou plateforme) : _____

Matériel de Passation des examens

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> J'utilise des tests informatiques | <input type="checkbox"/> J'utilise des tests en ligne (par internet) |
| <input type="checkbox"/> Je recherche une solution | <input type="checkbox"/> J'utilise des tests papier |

Nom ou marque des tests : _____



Association des Psychologues Chargés des Examens Psychotechniques et de la Sécurité Routière

Association à but non lucratif régie par la Loi du 01-07-1901 - 4 Ch de l'Ouche à Bas - 44 470 Carquefou - 02 51 13 93 64
Représenter - Promouvoir - Assister - Défendre - Entreprendre - Développer

J'ai suivi la formation

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ASR44 | <input type="checkbox"/> Initiale | <input type="checkbox"/> Continue |
| <input type="checkbox"/> INSERR | <input type="checkbox"/> Initiale | <input type="checkbox"/> Continue |
| <input type="checkbox"/> ACC | <input type="checkbox"/> Initiale | <input type="checkbox"/> Continue |
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas suivi la formation continue | | |

Information que vous souhaitez adresser :

Inscription et RGPD

APCEP, ne divulguera, ne cédera aucune donnée sur ces membres à aucun organisme.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> J'ai compris la Mission de APCEP | <input type="checkbox"/> J'accepte que APCEP me représente |
| <input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir les informations (Mail) | <input type="checkbox"/> Je désire participer aux actions |
| <input type="checkbox"/> J'accepte d'être référencé sur le site (public) | <input type="checkbox"/> Je souhaite proposer une action |

J'adhère en renvoyant ce bulletin d'adhésion complété et signé, accompagné du règlement de la cotisation de l'année 2021 (50 euros)

APCEP
4 chemin de l'Ouche à Bas
44 470 Carquefou

En envoyant mes informations, j'accepte votre [Politique de confidentialité](#)

Fait à _____ le _____
Signature