



Syndicat Professionnel n°18844 Ville de PARIS n°19950157  
Siège social : 30 rue des Vinaigriers 75010 PARIS  
e-mail : [bureau@syndicatshiatsu.com](mailto:bureau@syndicatshiatsu.com)

## **BULLETIN D'ADHESION ou de RENOUELEMENT D'ADHESION** **REGLEMENT DE LA COTISATION ANNUELLE**

- Après avoir pris connaissance des statuts du SYNDICAT NATIONAL DE SHIATSU PROFESSIONNEL,
- Avoir reçu toutes informations complémentaires demandées,
- Déclarant accepter sans réserve les Statuts du Syndicat,

Je soussigné,

Dénomination : \_\_\_\_\_  
(nom de la société, ou nom et prénom, enseigne, pour les personnes physiques exerçant à titre individuel)

Adresse postale : \_\_\_\_\_ N° SIREN ou RCS : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Forme juridique : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Représenté par : \_\_\_\_\_  
(si société)

Lieu d'exercice : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
(si différent)

\_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Site internet : \_\_\_\_\_

**renouvelle mon adhésion**

au SYNDICAT NATIONAL DE SHIATSU PROFESSIONNEL  
en qualité de membre.

**demande à adhérer**

En cas de première adhésion,  
ou de changement de la forme juridique,

je joins à cet effet la photocopie

- de ma pièce d'identité recto/verso,
- du document officiel attestant de mon inscription pour l'exercice régulier de l'activité professionnelle (1) :

\_\_\_\_\_ sous le numéro (2) : \_\_\_\_\_

(1) Identification succincte de l'activité figurant sur le document d'inscription (ou d'immatriculation pour les sociétés)

(2) N° d'inscription provisoire si inscription en cours

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature :

### **La cotisation annuelle 2018 est fixée à 40 €**

Le bulletin d'adhésion (ou de renouvellement)  
et votre chèque à l'ordre du Syndicat National  
de Shiatsu Professionnel, seront à adresser :



Thierry Tricaud  
147 rue de Bercy  
75012 PARIS