

DEVENIR MEMBRE du GROUPEMENT des BIOMAGNETISEURS PROFESSIONNELS  
et DISCIPLINES ALTERNATIVES ASSOCIÉES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél fixe :

Portable :

e.mail :

Profession actuelle (obligatoire) :

Si médicale, paramédicale ou disciplines alternatives, préciser formation acquise et joindre justificatifs des formations reçues.

Souhaite recevoir les informations et documents d'adhésion comme Thérapeute Professionnel

J'ai bien noté que seul le questionnaire ci-dessus **TOTALEMENT** rempli déclenchera une réponse du **GROUPEMENT**.

**A retourner à :**

**G**roupement des **B**iomagnétiseurs **P**rofessionnels  
et **D**isciplines **A**lternatives **A**ssociées  
Les Tourniers – 69220 LANCIÉ

e.mail : [bio.groupe50@orange.fr](mailto:bio.groupe50@orange.fr)  
Contact téléphonique : 09.64.31.83.17