



Institut de la  
**VOCATION**

Association loi 1901 – J.O. du 21 Octobre 1987

Siège Social :

**Epicentre, 5 rue Saint Dominique, 63000 CLERMONT-FERRAND**

---

## **BULLETIN d'ADHESION**

**ANNEE 2020**

Madame       Monsieur

Prénom NOM : .....

Adresse : .....

E-mail : ..... Téléphone : .....

CGP® : F..... R..... P..... M.....

Année de formation ..... Nom du formateur.....

### **Cotisation :**

- 60 € pour l'année civile**       **Gratuit (nouveau praticien CGP® formé dans l'année)**  
 **30 € entre juin et décembre**

Merci de renvoyer votre bulletin d'adhésion :

- De préférence par mail à [contact@institutdelavocation.fr](mailto:contact@institutdelavocation.fr)
- Accompagné de la nouvelle charte d'adhésion signée

Règlement :

- De préférence par virement bancaire sur le compte Institut de la Vocation :  
IBAN : FR76 3000 3012 0000 0372 6027 623  
BIC : SOGEFRPP

NB : En cas de besoin, n'hésitez pas à nous demander un reçu.