



---

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

---

## MARCHE À SUIVRE

1. Envoyez le formulaire au secrétariat de l'association, par courrier ou courriel (info@apsyl.ch), avec les justificatifs nécessaires.
2. Vous recevrez une confirmation et une facture pour votre paiement (par courriel).
3. Payez votre cotisation par e-Banking (ou bulletin de versement).
4. Inscrivez-vous également sur Alumnil et vous pourrez profiter des activités proposées.

---

## INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

(Adresse ligne 2) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

---

## STATUT DE MEMBRE

Indiquez votre statut de membre:

- Membre ordinaire**  
*(Destiné à tout diplômé-e de l'Unil, cotisation de 50.- CHF par année.)*
- Membre ordinaire, tarif préférentiel**  
*(Destiné à tout diplômé-e de l'Unil en situation d'études, de stage ou de chômage, AI ou AVS, cotisation de 30.- CHF par année. Merci de joindre un justificatif. Si vous n'entrez pas dans une de ces catégories mais que vos ressources ne vous permettraient pas d'assumer la cotisation, contactez le comité de l'association en expliquant votre situation.)*
- Ami d'Apsyl**  
*(Destiné aux personnes détentrices d'un titre en Psychologie d'une autre Université, mais qui souhaitent participer à nos activités, cotisation 30.-, possibilité d'assister à notre Assemblée Générale, mais pas de droit de vote)*
- Membre associé ou institutionnel**  
*(Destiné aux institutions et personnes morales, et aux membres du corps intermédiaires ou professoral de l'Unil dispensant des enseignements dans le domaine de la psychologie, cotisation de 50.- CHF par année.)*

---

## INFORMATIONS CONCERNANT LE DIPLÔME

Dernier titre obtenu à l'Université de Lausanne :

Bachelor    Master    Doctorat    Autres : \_\_\_\_\_

Postgrades : \_\_\_\_\_

Désignation du titre

obtenu : \_\_\_\_\_

*(Tel qu'apparaissant sur le diplôme. Merci de joindre une photocopie ou un scan du diplôme à l'inscription.)*

Année d'obtention du titre : \_\_\_\_\_

---

## SITUATION PROFESSIONNELLE

L'un des objectifs de l'APSYL est de favoriser les contacts entre les professionnels de la psychologie qui ont été formés à Lausanne. Pour y parvenir, nous avons besoin de votre participation, ainsi que de quelques informations concernant votre situation professionnelle actuelle. Vous n'êtes pas obligé de fournir ces informations, mais elles nous permettent de mieux connaître nos membres et de faciliter les contacts en fonction des besoins, c'est pourquoi nous vous encourageons à remplir cette rubrique.

Employeur : \_\_\_\_\_

*(Si vous êtes indépendant, indiquez « indépendant » ou le nom de votre cabinet.)*

Adresse de votre employeur : \_\_\_\_\_

Précisez votre secteur d'activité :

\_\_\_\_\_  
*(Ex. : psychothérapie de couple, orientation professionnelle, conseil RH, recherche, etc.)*

### Un deuxième lieu ou type d'activités? Indiquez-le ici :

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de votre employeur : \_\_\_\_\_

Précisez votre secteur d'activité :

\_\_\_\_\_

---

## DES IDÉES ?

L'APSYL a besoin de ses membres pour être active, elle a donc besoin de vous ! Si vous avez des idées ou des projets, manifestez-vous ! L'association sera heureuse de vous soutenir et vous trouverez sans doute parmi ses membres des soutiens de qualité. Que ce soit aujourd'hui, dans un an ou dans dix, n'hésitez pas à faire vivre cette association.

---

## COTISATION

Le montant de la cotisation est à payer lorsque votre inscription a été validée par le secrétariat de l'association. L'inscription va du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, et se renouvelle automatiquement. Par sa signature, le-la membre s'engage à payer sa cotisation annuelle (IBAN : CH72 0839 0033 9924 1000 8, BIC de la banque : ABSOCH22). En cas de non-paiement répété, le comité se réserve le droit d'exclure le-la membre.

Si vous souhaitez payer par bulletin de versement, cochez ici :     Paiement par BV souhaité.

Par votre signature, vous acceptez que votre nom figure sur le site de l'APSYL en tant que membre, et que certaines informations (telles que votre secteur d'activité et employeur) soient visibles aux membres de l'APSYL.

Lieu, date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_