|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Focus praticien : P H O T O | Prénom | NOM |
| Adresse(s) cabinet(s) | MailsiteblogEtc. | N° de téléphone |
|  Membre de l'ADREL depuis | Membre de la FF2P depuis | Autre(s) adhésions(s) |
| Si vous avez écrit un mémoire : Titre de la soutenance : passée le  |
| Autres écrits sur le Rêve Eveillé Libre (articles, livres...) |
| Présentation de votre parcours professionnel |
| Présentation de votre activité de Rêve Eveillé Libre |
| Votre diffusion : Participation à un évènement, ponctuel ou récurrentSalons :Conférences :Emission de radio :Sur le net : |

Merci de renvoyer ce formulaire après l'avoir rédigé: à Pôle communication ADREL