|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Focus praticien :  P H O T O | Prénom | NOM |
| Adresse(s) cabinet(s) | | Mail site blog  Etc. | 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 récurrent  Salons :  Conférences :  Emission de radio :  Sur le net : | | | |

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