

# CYCLE ADTCCF 2024 THERAPIE DE COUPLE

ADTCCF Association 1901, Prestataire de Formation- Déclaration d'Activités enregistrée sous le n° 11756280575  
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état 119 rue des Pyrénées 75020 Paris

## Mercredi 13 Novembre - Mercredi 20 Novembre 2024

### DEUX WEBINARS TCC COUPLE PAR ZOOM A 19h30

**François SAINT PERE** :Psychologue Thérapeute de couple IBCT, médiation familiale, cofondateur de la Clinique de psychologie St-Lambert & Clinique Psychosanté **Magog. Québec**

*Le burn-out amoureux* (Éditions de l'Homme, 2015). *L'infidélité* (Éditions de l'Homme, 2013).

#### 13 Novembre 2024 de 19H30 à 21H30

- **Burn Out amoureux – intervenir.** Développer des stratégies pour soutenir le couple suivant le dévoilement de la remise en question de la relation

#### 20 Novembre 2024 de 19H30 à 21H30

**\*\* Quatre profils de couple – Dépister,** Optimiser votre intervention comportementale selon les profils des couples qui se présentent en consultation

#### **BULLETIN D'INSCRIPTION ADTCCF 13 & 20 NOVEMBRE 2024**

\*Membres ADTCCF ( si Adhésion 20 E ) gratuit

\*\*Autre ( AFTCC, AFFORTHECC, AEMTC ou association locales AFTCC) = 25 E

\*\*\*Appartenant à d'autres courants = 30 E

Nom : ..... Prénom .....

Adresse.....

.....

PROFESSION .....

Mail (LISIBLEMENT).....@.....

Téléphone ;.....

Paiement par chèque à adresser à

**ADTCCF**  
**119 rue des Pyrénées 75020 Paris**

Paiement par virement Iban sur demande :

+ 33 (0)6 08 05 49 74

## DEMANDE D'ADHESION A L'ADTCCF ANNEE 2024

Siège social : ADTCCF , 119 rue des Pyrénées. 75020 PARIS

Adresser votre demande d'adhésion accompagnée d'un chèque de **20 euros**,  
en la joignant à votre demande d'Inscription aux ateliers organisés par l'ADTCCF,

Mention légale : ADTCCF Association 1901 à but non-lucratif ; 119 rue des Pyrénées 75020 Paris ; N° Déclaration d'Activité de Formation enregistrée sous le N° 11756280575 auprès de la préfecture d'Île de France (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'état )Pour adhérer prenez connaissance de nos statuts et conditions d'adhésion sur le site (*Vous devez disposer d'une Formation TCC reconnue*)

Tel : [+33 ] 06 08 05 49 74 ( F. Allard)      <https://adtccf.org/>

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**PROFESSION /DIPLOME** : .....

.....

**Adresse** : .....

**Code. Postal** : ..... **VILLE** .....

**PAYS** : .

**Téléphone Mobile** .....

**Courriel (LISIBLEMENT)** : .....@.....

**Formation(s) TCC** : .....

**Motivation pour s'inscrire à l'ADTCCF** :

.....

*J'accepte que mon adresse soit communiquée aux autres membres*     OUI     NON.

*J'ai pris connaissance des principes de l'ADTCCF et je demande à adhérer :*

..... / ..... / 2024

Accord :

Signatures .....