# SYNDICAT EUROPEEN DES GRAPHOLOGUES PROFESSIONNELS

Siège social : 59 avenue Victor Hugo - 75116 PARIS
(préfecture de la seine n° 11.526)
Web : www.segp-asso.org - E-mail : grapho@segp-asso.org

Membre agréé

Le Syndicat Européen des Graphologues Professionnels garantie les travaux présentés par ses Membres agréés. En cas de contestation retourner l'analyse au siège du Syndicat (59, Avenue Victor Hugo - 75116 PARIS) qui rembourse directement le prix de l'analyse.

CE LABEL SUR UNE ANALYSE GRAPHOLOGIQUE IMPLIQUE LA GARANTIE TOTALE DU SEGP

## CONDITIONS D'ADMISSION

Pour être admissible au Syndicat Européen des Graphologues Professionnels (S.E.G.P.), tout postulant à l'adhésion doit pouvoir justifier :

1- d'une formation approfondie de graphologie en 3 cycles d'études minimum ou d'une formation accélérée,
2- d'une connaissance pratique étendue en psychologie et en caractérologie.

---

## BULLETIN D'ADMISSION

**A retourner au Syndicat Européen des Graphologues Professionnels**
**59 avenue Victor Hugo – 75116 PARIS**
(Préfecture de la Seine n° 11.526)

Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....
demeurant : .....

Sollicite par la présente mon admission au S. E. G. P.
**Pour ce faire, je joins à la présente :**

**1 – un curriculum vitae complet**
**2 – mes références professionnelles (formation, diplôme, attestations)**
**3 – mes références morales – extrait de casier judiciaire**
**4 – un chèque de 50 € libellé à l'ordre du S. E. G. P. pour frais de constitution de dossier**
**5 – deux exemplaires d'études graphologiques réalisées.**

Je vous précise que je désire éventuellement me spécialiser dans le (les) domaine(s) suivant(s) :

☐ études privées ☐ études de sélection professionnelle ☐ graphothérapie

Je m'engage à
➔ fournir tous les renseignements complémentaires concernant mes activités graphologiques que le S.E. G. P. pourra me demander,

➔ me soumettre éventuellement à un examen d'admission dont les modalités seront déterminées par la Commission d'Admission.
La cotisation annuelle s'élevant à **85 €** ne sera payable que lorsque le S. E. G. P. m'aura informé(e) de mon admission.

Fait à ..... le .....

Signature

P E R M A N E N C E T E L E P H O N I Q U E

*A partir de la France :* N° Indigo **0 820 000 193**
*A partir de l'étranger :* **00 33 01 56 28 06 95**