

E F T A

---

**Chamber of Individual Members**

*secretariat:* av. Bois Williame, 32 - 5101 Erpent - Belgium  
tel. 00 32 81 31 04 39 \* fax 00 32 81 31 01 76 \* e-mail: [efta@scarlet.be](mailto:efta@scarlet.be)  
Website: [www.europeanfamilytherapy.eu](http://www.europeanfamilytherapy.eu)

Apreciado/a colega :

Agradecemos su interés en adherirse como miembro individual a la EUROPEAN FAMILY THERAPY ASSOCIATION.

Como usted ya sabe, la E.F.T.A. es la primera y única organización que agrupa a terapeutas familiares de toda Europa, contando actualmente con miembros en 29 países.

El objetivo de esta asociación es promocionar un nivel superior de competencia y calidad dentro de la práctica, la investigación y la enseñanza de la terapia familiar, así como la vinculación y coordinación de los centros, instituciones e individuos que en Europa trabajan en el campo de la terapia familiar.

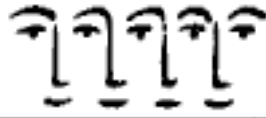
Desde unos años, contamos con una estructura compuesta de 3 cámaras (cámara de miembros individuales, cámara de centros de formación, cámara de asociaciones nacionales de terapia familiar).

Cada 18 meses publicamos el anuario E.F.T.A., donde se recogen los nombres y direcciones de todos los miembros. Este directorio es de gran utilidad, por cuanto permite a todos los asociados establecer y mantener contacto entre ellos.

Si está usted interesado en asociarse a la E.F.T.A, rellene por favor el formulario adjunto y háganoslo llegar junto con la documentación solicitada (vease la lista en el formulario).

A la espera de sus noticias, le saluda atentamente

Jacques Pluymaekers  
Presidente de la Cámara de los miembros individuales



E F T A

---

**Chamber of Individual Members**

secretariat: av. Bois Willieme, 32 - 5101 Erpent - Belgium  
tel. 00 32 81 31 04 39 \* fax 00 32 81 31 01 76 \* e-mail: efta@scarlet.be  
Website: www.europeanfamilytherapy.eu

**SOLICITUD DE INSCRIPCION A LA E.F.T.A.**

Solicito ser admitido como miembro efectivo de la EFTA, para lo cual adjunto la siguiente documentacion :

1. Mi curriculum vitae.
2. Un certificado conforme he finalizado mi formacion en terapia familiar y/o en abordaje sistematico (al menos 3 años de formacion incluyendo al menos 500 horas de formacion).
3. Una recomendacion de alguien que no sea uno de mis formadores, por ejemplo de la persona responsable de la institucion, asociacion, departamento, etc... en el que trabajo, o de cualquier otra persona que pueda dar referencia de mi trabajo con familia y que sea, si es posible, miembro de la EFTA.
4. El aporte de 38 euros en concepto de tasas administrativas, a ser pagados segun las instrucciones que se detallan en el anexo.

Estas tasas son unicamente administrativas. Una vez su solicitud aceptada, tendra que pagar una cuota anual de miembro efectivo equivalente a 70 euros.

Fecha y Firma :

Esta solicitud debe ser enviada a la direccion abajo indicada, sin olvidar rellenar la hoja de informacion.

EFTA - CIM  
avenue du Bois Willieme, 32  
B-5101 Erpent (Bélgica)

Informacion:

- Su candidatura será examinada por la comisión de acreditación que se reúne al menos 2 veces al año.
- Si falta una parte a su expediente, le informamos para que complete éste.
- Se les informará de la decisión de la comisión de acreditación después de la reunión.

## HOJA DE INFORMACION

APPELIDOS :

NOMBRE :

Domicilio particular : calle/plaza n°:

codigo postal : poblacion:

pais :

N° de teléfono :

N° de teléfono mobil :

N° de fax :

---

Lugar de trabajo :

Nombre de la institucion, departamento, etc... :

calle/plaza : n°:

codigo postal : poblacion :

pais :

N° de teléfono :

N° de fax :

---

Correo electronico<sup>(\*)</sup>:

<sup>(\*)</sup> Por favor precise si esta en su domicilio particular (H) o en su lugar de trabajo (W)

---

## CUALIFICACIONES PROFESIONALES

Titulacion Basica :

Formacion posterior en terapia familiar o en abordaje sistemico :

<b>FORMACION BASICA EN TERAPIA FAMILIAR</b>		
<b>Instituto de formation</b>	<b>Fechas</b>	<b>Numero de horas</b>
<b>FORMACION COMPLEMENTARIA EN TERAPIA FAMILIAR</b>		
		<b>TOTAL :</b>  (500 horas al minimo)

- Formadores :
  
  
- Persona que le recomienda (a quien hace referencia el punto (3)) y que certifica que su practica se integra en el campo de la terapia familiar y/o el abordje sistemico :

**RESPECTO A LOS PAGOS A E.F.T.A. DE LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS Y CUOTAS  
ASOCIATIVAS DE LOS MIEMBROS INDIVIDUALES**

Le rogamos respete cuidadosamente las condiciones aqui indicadas para una rapida y eficaz gestion de sus registros en nuestra cuenta; tambien le ahorrara gastos innecesarios. Gracias.

Para miembros residentes en :

ESPAÑA : solicite a su banco la transferencia del cargo en euros a la cuenta de EFTA n° 0182/0171/81/0290304746 en el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, Oficina Principal de Barcelona, Pº de Gracia 84, 08007 Barcelona.

**Importante :** Asegurese de que su nombre figura claramente en su transferencia. En caso contrario, informenos separadamente.

Puede tambien pagar con tarjeta de crédito Visa, Mastercard o Eurocard. En este caso, complete el formulario bajo estas lineas.

Por favor envíe este formulario a <b>EFTA Secretariat - avenue Bois Willieme, 32 - 5101 Erpent (Belgica)</b>	
Nombre del poseedor de la tarjeta:.....	
Nombre y Direccion del miembro.....	
.....	
Tel. : .....	
Pago ..... EUROS con mi tarjeta de credito :	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Eurocard	
Nº	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Caduca en :	/
Fecha :	Firma :