



## Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels, OSBL

### Formulaire d'adhésion : Massothérapeute

**Délais de traitement de votre application: Jusqu'à 5 jours**

Vous appliquez pour devenir membre et obtenir un permis de pratique de l'AQTN pour quelle(s) désignation(s) :

Massothérapeute  Kinésithérapeute

Avez-vous déjà été, ou êtes-vous membre actif d'une autre association ou société de règlementation?

Oui  Non

**Si oui**, veuillez spécifier laquelle:

**Si oui**, avez vous été sanctionné par celle-ci?

Oui  Non

Si vous avez un numéro d'entreprise du Québec (NEQ), entrez-le ici:

Votre langue de correspondance?

Français  Anglais

Nombre (#) estimé de traitements:

\_\_\_\_\_ Traitements par  semaine  mois

**Notez :** Il faut devenir membre avant de s'inscrire pour les assurances erreurs & omissions. Le formulaire requis sera inclus dans votre trousse de bienvenue.

### Information personnelle

Monsieur  Madame

Prénom :

Nom de famille :

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

Langue(s) parlée(s) :

**Téléphone à apparaître sur vos reçus :**

Autre téléphone :

Courriel (en caractères d'imprimerie) :

Site Internet :

Facebook, blogue ou autre présence en ligne :



.. et recevez un CD-ROM GRATUIT dans votre trousse de bienvenue



## Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels Formulaire d'adhésion

Adresse de correspondance au Québec:

Adresse de travail (si différente):

### Paiement par carte de crédit



\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Date d'exp.: \_\_\_\_\_ Code de vérif. (CVV) : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Gardons-nous ces informations pour d'autres achats autorisés tels des livrets de reçus?

### Information importante:

L'adhésion est pour une année.

Nous communiquons les nouvelles et informations par courriel.

Un avis pour votre renouvellement sera envoyé un mois avant son expiration.

Si votre application est refusée, nous renversons les frais ou annulerons le chèque. Nous n'offrons pas de remboursements pour les applications acceptées.

### Coût de l'adhésion: \$ 110.00

Incluant la trousse de bienvenue, accès à notre intranet et 100 reçus. Aucune taxes.

### Autres modalités de paiement :

- ✓ Chèque payable à « AQTN ».
- ✓ Paypal - on vous enverra un lien via courriel.
- ✓ Virement électronique / virement bancaire à : [applications@aqtn.ca](mailto:applications@aqtn.ca). Utilisez un code évident ou informez-nous de votre choix.

### L'AQTN respecte vos renseignements personnels.

Vous pouvez consulter notre plan de protection de la vie privée pour connaître quelles informations nous recueillons, pourquoi, et à quelle fin : [www.AQTN.ca/politique\\_confidentialite.php](http://www.AQTN.ca/politique_confidentialite.php)

### S.V.P., fournir deux références de personnes qui vivent au Québec.

Évitez les membres de votre famille. Utilisez idéalement des thérapeutes, professeurs ou employeurs.

|                          |  |                          |
|--------------------------|--|--------------------------|
| Nom, Relation, Téléphone | Nos membres bénéficient de deux mois d'adhésion sans frais pour chaque nouvelle référence. Si vous avez été référé par un membre de l'AQTN, veuillez inscrire son numéro de permis ci-dessous. | Nom, Relation, Téléphone |
|                          | Numéro de permis : _____   |                          |

**AQTN**

Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels  
 ✉ AQTN, CP 28551, CSP Verdun QC H4G 3L7

www.AQTN.ca | [applications@aqtn.ca](mailto:applications@aqtn.ca)





## Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels Formulaire d'adhésion

Apposer votre signature dans la boîte ci-dessous. Votre signature ne sera divulguée qu'aux assureurs. Vous acceptez que l'AQTN puisse contacter votre établissement de formation afin de vérifier celle-ci.

Vous acceptez de respecter les règles du code de déontologie en tout temps dans votre pratique. Vous certifiez avoir 18 ans ou plus et pouvoir travailler légalement au Québec.

Signature:

Tous les renseignements fournis dans l'application sont véridiques et complets.

Date: \_\_\_\_\_

### Checklist des documents requis (*carte d'affaires : optionnel*)

#### Copies de tous vos diplômes, certifications et relevés de notes

**Diplômé après septembre 2017?** Nous exigeons **450 heures** de formation. Si votre formation est de 400 heures, vous serez admissible suite à un cumul de 50 heures de plus. Si vous avez obtenu votre diplôme avant septembre 2017, notre exigence antérieure reste à 400 heures.

Pour plus de détails sur les heures, visitez la page critères d'admissibilité de notre site Internet.

#### Deux preuves d'identité

Permis de conduire, carte RAMQ, carte étudiante, passeport, certificat de naissance.

### Faites-nous parvenir votre application par :

- a) Télécopieur au 514-317-4602
- b) Courriel avec pièces jointes à « [applications@AQTN.ca](mailto:applications@AQTN.ca) »
- c) La Poste (envoyez-nous un courriel lorsque le tout a été posté)

**AQTN**  
CP 28551  
CSP Verdun  
Québec H4G 3L7

*Merci d'avoir choisi l'AQTN ! S.V.P. allouer jusqu'à 5 jours pour traiter votre application.*

**AQTN**

Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels  
✉ AQTN, CP 28551, CSP Verdun QC H4G 3L7

www.AQTN.ca | [applications@aqtn.ca](mailto:applications@aqtn.ca)

