



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

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 :

 Aimez notre page **facebook** .. et recevez un CD-ROM GRATUIT dans votre trousse de bienvenue

Alliance québécoise des thérapeutes naturels

AQTN

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

www.AQTN.ca | applications@aqtn.ca





Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels Formulaire d'adhésion pour Massothérapeute

Adresse de correspondance au Québec:

Adresse de travail (si différente):

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.

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?

Encercler votre préférence (il n'y a pas de taxes):

100\$	Trousse de bienvenue et 50 reçus.
115\$	Trousse de bienvenue et 150 reçus.

Autres modalités de paiement :

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



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

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

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

AQTN

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

www.AQTN.ca | applications@aqtn.ca





Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels Formulaire d'adhésion pour Massothérapeute

Nous vous demandons d'apposer votre signature dans la boîte ci-dessous. Votre signature ne sera disponible qu'aux assureurs pour leur permettre de mieux traiter les demandes de règlements et de limiter la possibilité de fraude. Vous acceptez également 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: _____

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 finalité : www.AQTN.ca/politique_confidentialite.php

Checklist des documents requis (*carte d'affaires ou photo pour registre: optionnel*)

	Copies de tous vos diplômes et relevés de notes. Diplômes encadrés? Prenez une photo avec une caméra. Vos études doivent être vérifiables, sinon un examen de vos compétences pourra être requis.
	DEUX preuves d'identité avec photo, tels votre permis de conduire, une carte d'étudiant, votre passeport ou votre carte RAMQ, ou un certificat de naissance, malgré ne pas avoir de photo.
	Soit une lettre de motivation, ou votre curriculum vitae ainsi que ce formulaire d'adhésion dûment complété.

Envoyez-nous votre application par :

- a) Télécopieur au 514-317-4602
- b) Courriel avec pièces jointes à « 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

