



Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels, OSBL

Formulaire d'adhésion pour Naturothérapeute / Naturopathe

Délais de traitement de votre application: Jusqu'à 15 jours

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

Naturopathe Naturothérapeute

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

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

Est-ce que la loi 21 (sur la psychothérapie) a une incidence sur votre pratique?

Oui Non Je ne sais pas

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 personnelles

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):

Nombre (#) estimé de traitements:

_____ Traitements par semaine mois

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?

Coût de l'adhésion: \$ 160.00

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. 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

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 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

Code de déontologie complet : www.AQTN.ca/code.php

En résumé: intégrité, respect et professionnalisme. Citons une clause spécifique :

- Les thérapeutes ayant deux désignations ne peuvent pas profiter de cet état de fait pour retirer des doubles bénéfices au client par l'utilisation d'un même traitement sous le prétexte des deux désignations. Ceci constitue de la fausse représentation et est un acte frauduleux.

Veillez consulter le Code de déontologie si vous ne l'avez pas utilisé dans votre formation afin de vous assurer que vos valeurs personnelles sont alignées avec les nôtres.

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 (privée, ou publique comme un cégep ou une université) 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 : optionnelle)

	Copies de tous vos diplômes, certifications et relevés de notes.
	Deux preuves d'identité : Permis de conduire, carte RAMQ, carte d'étudiant, passeport, certificat de naissance.
	Une lettre de motivation ou votre curriculum vitae.
	Une brève description (une page) de votre approche thérapeutique détaillant votre pratique professionnelle.



Alliance Québécoise des Thérapeutes Naturels Formulaire d'adhésion

Éducation

	Concentration ou Programme		
CÉGEP complété?		Si oui, inclure le diplôme	
Université complété?		Si oui, inclure le diplôme	
Nom de l'école ou institut	Attestation / Certification	Heures de formation	Téléphone de l'école ou l'institut

Vous manquez d'espace? Continuez à l'endos ou soyez créatif

Faites-nous parvenir 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*)

<p style="text-align: center;">AQTN CP 28551 CSP Verdun Québec H4G 3L7</p>

Merci d'avoir choisi l'AQTN
S.V.P. allouer jusqu'à 15 jours pour traiter votre application.