

No d'adhésion



**FORMULAIRE
D'ADHESION
MEMBRE B
(hors APTN)**

Reçu au secrétariat le :

ORIGINAL

Nous vous prions de bien vouloir remplir ce questionnaire en caractère d'imprimerie avec lettres majuscules.

COLLER ICI
UNE PHOTO
PASSEPORT
RECENTE

(Dimension standard)

NOM :

Prénom(s) :

Date de naissance

Etat civil célibataire marié-e divorcé-e

Nationalité CH Autre :

Commune d'origine :canton ou pays

ADRESSE PRIVEE LEGALE ou PROFESSIONNELLE (adresse de correspondance)

Rue :

NP : **localité** : **canton** :

Tél. : **Fax** : **E-mail** :

Pratique en cabinet depuis :

et / ou

En formation à l'Ecole : **depuis** :

en Techniques Complémentaires (KTTC) :

en Médecines Alternatives (AMMA) :

Veillez annexer *obligatoirement* à ce formulaire :

- a) une copie de votre passeport ou pièce d'identité valable ;
- b) une lettre de motivation ;
- c) un curriculum vitae (CV) ;

- Lieu / date:.....

- Je confirme l'authenticité des documents joints : oui (cocher)

- Signature :.....

Réservé à l'APTN

Admission **Membre «B»**

Yverdon-les-Bains, le

Signature du /de la président-e de l'APTN :