

FORMULAIRE D'ADHÉSION



MEMBRE B

(hors APTN)

- ☐ en 1ère formation Thérapies complémentaires et/ou alternatives
☐ aucun exercice en Cabinet/Cabinet de groupe
☐ pas de numéro RCC

Si une des cases n'est pas cochée, référerz-vous au Formulaire Membre A

- ☐ en congé

DONNÉES PERSONNELLES

NOM _____ **Nom de naissance :** _____ **Prénom :** _____
Titre ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre
Date de naissance : _____
Nationalité : ☐ CH ☐ UE ☐ Autre : _____
État civil : ☐ célibataire ☐ marié-e ☐ divorcé-e
Permis de travail : ☐ A ou B ☐ C ☐ Autre : _____
Commune d'origine : _____ **canton/pays :** _____

Adresse de correspondance

- ☐ Adresse privée ☐ Adresse cabinet principale ☐ Cab. secondaire

Adresse privée

Rue / No : _____
CP / Localité : _____ **Canton :** _____ **Pays :** _____
Téléphone : _____ **Portable :** _____
E-mail : _____

Adresse cabinet principale

Rue / No : _____
CP / Localité : _____ **Canton :** _____ **Pays :** _____
Téléphone : _____ **Portable :** _____
E-mail : _____ **Site web :** _____
En formation à l'Ecole : _____ **depuis :** _____
en Techniques Complémentaires (TC) : _____
en Médecines Alternatives (MA) : _____
Homéopathie / Naturopathie / MTC / Médecine Ayurvédique

FORMULAIRE D'ADHÉSION



MEMBRE B

(hors APTN)

VEUILLEZ ANNEXER OBLIGATOIREMENT A CE FORMULAIRE :

- a) une copie de votre passeport ou pièce d'identité valable ;
- b) un curriculum vitae (CV) ;
- c) un extrait du casier judiciaire (de moins de 6 mois) ;
- d) une copie de vos diplômes (en langue originale + traduction si nécessaire).

DÉCLARATION ET SIGNATURE DU CANDIDAT / DE LA CANDIDATE

- Lieu et date : _____
- Je confirme l'authenticité de tous les documents joints : ☐ ou ☐ oui (cocher)
- Signature : _____

RÉSERVE A L'APTNTN

Admission ☐ Membre «B»

Yverdon-les-Bains, le _____

Signature du / de la président-e de l'APTNTN : _____