

No d'adhésion



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

Reçu au secrétariat le :

**Prérequis : membres B**

- En 1<sup>er</sup> formation Thérapies complémentaires et/ou alternatives
- Aucun exercice en Cabinet/Cabinet de groupe
- Pas de numéro RCC

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

**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** (adresse de correspondance)

**Rue** : .....

**NP** :  **localité** : ..... **canton** : .....

**Tél.** : ..... **Fax** : ..... **E-mail** : .....

**En formation à l'Ecole** : ..... **depuis** : .....

**en Techniques Complémentaires (TC)** : .....

**en Médecines Alternatives (MA)** : .....

Homéopathie/ Naturopathie/ MTC/ Médecine Ayurvédique

**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) ;
- d) un extrait du casier judiciaire (de moins de 6 mois)

- 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 :** .....