



ASSOCIATION PROFESSIONNELLE INTERNATIONALE DES THÉRAPEUTES EN MÉDECINE NATURELLE

**FORMULAIRE** préalable à une demande **D'ADHÉSION** (Écrire en lettres moulées, s.v.p.)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
No civique Rue Ville Province Code postal

Adresse du bureau si différente \_\_\_\_\_  
No civique Rue Ville Province Code postal

Date de naissance \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Tél. (domicile) : ( ) \_\_\_\_\_ bur. (Naturopathie) : ( ) \_\_\_\_\_  
ou Cellulaire

Langue(s) parlée(s) : \_\_\_\_\_

EXPÉRIENCE ET TRAVAIL ACTUEL EN NATUROTHÉRAPIE :

---

---

TECHNIQUES UTILISÉES DANS VOTRE PRATIQUE :

---

---

---

Remarque(s) : \_\_\_\_\_

Parrainage : \_\_\_\_\_

Joindre à ce formulaire :

- certificat de naissance, *curriculum vitae* et les photocopies des diplômes et attestations en naturopathie/naturopathie.
- un chèque ou mandat-poste au montant de 35\$.

Signature : \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_