



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Membre régulier : Membre étudiant :

Coordonnées personnelles :

Prénom

Nom

_____/_____/_____
Date de naissance

Adresse

Ville Province Code postal

Tél (Résidence) : (_____) _____

Cellulaire : (_____) _____

Courrier électronique Site internet

Coordonnées professionnelles :

Adresse

Ville Province Code postal

Tél (Travail) : (_____) _____

Télec : (_____) _____

Courrier électronique Site internet

Formation professionnelle

Techniques

Écoles fréquentées

Polarité (400 heures et plus) :

Massothérapie (400 heures et plus) :

Kinésithérapie :

Orthothérapie :

Naturothérapie :

Autre(s), précisez :

S.V.P., joindre une photocopie de vos relevés de notes, diplômes et attestations.

De quelle association êtes-vous membre ?

No de membre

Nom de l'association



Avant de faire parvenir mon formulaire d'adhésion, j'ai inclus :

Une photocopie de :

- Mes relevés de notes;
- Diplômes, attestations;
- Preuve de mon association;

Et mon chèque libellé au nom du Regroupement des Praticiens en Polarité:

- Membre régulier : 30,00\$ Étudiant : 20,00\$