



Formulaire d'engagement

La massothérapie, une technique, une profession...

Santé, Prévention & Bien-être

Veillez remplir le tout et répondre aux questions en lettres moulées.

Prénom : _____	Numéro de membre
Nom : _____	#
1. Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre d'un autre regroupement professionnel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez inscrire le nom : _____	
2. Vous a-t-on déjà refusé le statut de membre auprès d'un autre regroupement professionnel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez expliquer : _____ _____ _____	
3. Avez-vous déjà fait l'objet de mesures disciplinaires auprès d'un autre regroupement professionnel? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez expliquer : _____ _____ _____	
4. Faites-vous présentement l'objet d'une enquête ou de poursuites qui pourraient vous empêcher de pratiquer la massothérapie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5. Avez-vous déjà été reconnu coupable, par un tribunal provincial ou fédéral, d'une infraction qui pourrait vous empêcher de pratiquer la massothérapie? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6. Désirez-vous être référé sur le site de l'AMQ® en tant que massothérapeute? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

