



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 : _____		#
Courriel : _____		
Téléphone résidence (____) ____ - ____	Téléphone affaires (____) ____ - ____	Téléphone autre (____) ____ - ____
Adresse domicile		
Ville	Province	Code postal
_____	_____	_____
Adresse travail		
Ville	Province	Code postal
_____	_____	_____
Adresse travail		
Ville	Province	Code postal
_____	_____	_____

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

1. Désirez-vous être référé sur le site de l'AMQ® en tant que massothérapeute?

Oui Non

2. Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre d'un autre regroupement professionnel?

Oui Non

Si oui, veuillez inscrire le nom : _____

3. Vous a-t-on déjà refusé le statut de membre auprès d'un autre regroupement professionnel?

Oui Non

Si oui, veuillez expliquer : _____

4. Avez-vous déjà fait l'objet de mesures disciplinaires auprès d'un autre regroupement professionnel?

Oui Non

Si oui, veuillez expliquer : _____

5. Faites-vous présentement l'objet d'une enquête ou de poursuites qui pourraient vous empêcher de pratiquer la massothérapie?

Oui Non

6. Avez-vous déjà été reconnu coupable, par un tribunal provincial ou fédéral, d'une infraction qui pourrait vous empêcher de pratiquer la massothérapie?

Oui Non

7. En cochant la case « oui » ci-dessous, je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire d'adhésion sont exacts et ont pour objet d'établir mon éligibilité pour l'admission à l'AMQ®. Je reconnais que toute fausse déclaration peut être cause de refus d'admission. Je comprends que ces renseignements demeurent confidentiels.

Réponse

Signature

Date

Oui Non

__ __ / __ __ / __ __ __ __



Veillez joindre les documents demandés.

Veillez ajouter les documents ci-dessous à votre demande de réadhésion (**obligatoire**).

- Une photo de vous sur fond blanc.
- Votre curriculum vitae mis à jour.
- Toute autre preuve de formation/étude reliée ou non à la massothérapie (attestation ou diplôme des formations prises) obtenues depuis la fin de votre adhésion.

Le formulaire d'engagement est désormais complété.

Vous pouvez nous envoyer le formulaire ainsi que les documents demandés via l'une des trois façons ci-dessous.

- Par la poste**
Association des Massothérapeutes du Québec
2229, Boulevard Louis-XIV
Québec, Québec
G1C 1A1
- Par courriel**
info@amquebec.qc.ca
- Par télécopieur**
(418) 663-0081

