

Formulaire d'engagement

La massothérapie, une technique, une profession... Santé, Prévention & Bien-être

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

Prénom :					Numéro de membre
Nom:					#
Courriel :					
courrer.					
Télép	hone résidence		Téléphone affaires		Téléphone autre
()		()	()
			Adresse domicile		
	Ville		Province		Code postal
			Adresse travail		
	Ville		Province		Code postal
			Adresse travail		
	Ville		Province		Code postal

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

1. Désirez-vous être ré □ Oui □ Non	féré sur le site de l'AMQ® en ta	ant que massothérapeute?
	ous déjà été membre d'un autr	e regroupement professionnel?
□ Oui □ Non		
Si oui, veuillez inscrire l	e nom :	
3. Vous a-t-on déjà professionnel? ☐ Oui ☐ Non	refusé le statut de membre	e auprès d'un autre regroupement
Si oui, veuillez explique	r:	
professionnel? □ Oui □ Non		res auprès d'un autre regroupement
Si oui, veuillez explique	r:	
5. Faites-vous présent empêcher de pratiquer		ou de poursuites qui pourraient vous
□ Oui □ Non		
	é reconnu coupable, par un vous empêcher de pratiquer la	tribunal provincial ou fédéral, d'une massothérapie?
□ Oui □ Non		
formulaire d'adhésion s à l'AMQ [®] . Je reconnais	sont exacts et ont pour objet d'	ue les renseignements fournis dans ce établir mon éligibilité pour l'admission peut être cause de refus d'admission. Infidentiels.
Réponse	Signature	Date
□ Oui □ Non		<u> </u>





Veuillez signer le tout.

8. Afin de garder un contact régulier avec nos membres et d'éviter le gaspillage de papier ainsi que tout retard de courrier, nous vous ferons parvenir toute correspondance (renouvellement de la cotisation, avis, amendements, etc.) par courrier électronique.							
En cochant la case « oui » ci-dessous, je m'engage à lire toute correspondance de l'AMQ $^{\otimes}$ et à respecter tout avis, tout amendement, toute modification ou autres.							
Réponse	Signature	Date					
□ Oui □ Non		<u> </u>					
9. En accédant au site de l'AMQ [®] et/ou en utilisant ses systèmes et/ou ses services, je reconnais avoir lu et compris sa politique de confidentialité et je consens à ce que mes informations personnelles soient traitées en conformité avec cette dernière.							
De plus, je m'engage en cocha amendement fait à la politique		ecter toute modification ou tout					
Réponse	Signature	Date					
Réponse □ Oui □ Non	Signature						
□ Oui □ Non 10. Après avoir pris connaissand Généraux de l'AMQ®, je soussig	ce du Code de Déontologie ai né m'engage à demeurer fi ébec. Je reconnais ainsi qu						
Oui Non 10. Après avoir pris connaissanc Généraux de l'AMQ [®] , je soussig des Massothérapeutes du Que sanctionné selon les disposition	ce du Code de Déontologie ai gné m'engage à demeurer fi ébec. Je reconnais ainsi qu as de l'AMQ [®] . nt la case ci-dessous à respe	nsi que du Livre des Règlements dèle au mandat de l'Association					
Oui Non 10. Après avoir pris connaissance Généraux de l'AMQ®, je soussig des Massothérapeutes du Que sanctionné selon les disposition De plus, je m'engage en cochamendement fait aux documen	ce du Code de Déontologie ai gné m'engage à demeurer fi ébec. Je reconnais ainsi qu as de l'AMQ [®] . nt la case ci-dessous à respe	nsi que du Livre des Règlements dèle au mandat de l'Association e tout manquement peut être					
Oui Non 10. Après avoir pris connaissance Généraux de l'AMQ®, je soussig des Massothérapeutes du Que sanctionné selon les disposition De plus, je m'engage en cochamendement fait aux documen	ce du Code de Déontologie ai gné m'engage à demeurer fi ébec. Je reconnais ainsi qu as de l'AMQ [®] . Int la case ci-dessous à respe ts ci-haut mentionnés.	nsi que du Livre des Règlements dèle au mandat de l'Association e tout manquement peut être ecter toute modification ou tout					
Oui Non 10. Après avoir pris connaissance Généraux de l'AMQ®, je soussig des Massothérapeutes du Que sanctionné selon les disposition De plus, je m'engage en cocharamendement fait aux documen Réponse Oui Non	ce du Code de Déontologie ai gné m'engage à demeurer fi ébec. Je reconnais ainsi qu as de l'AMQ [®] . Int la case ci-dessous à respe ts ci-haut mentionnés.	nsi que du Livre des Règlements dèle au mandat de l'Association e tout manquement peut être ecter toute modification ou tout Date					
Oui Non 10. Après avoir pris connaissance Généraux de l'AMQ®, je soussig des Massothérapeutes du Que sanctionné selon les disposition De plus, je m'engage en cocharamendement fait aux documen Réponse Oui Non	ce du Code de Déontologie ai gné m'engage à demeurer fi ébec. Je reconnais ainsi qu les de l'AMQ [®] . Int la case ci-dessous à respe ts ci-haut mentionnés.	nsi que du Livre des Règlements dèle au mandat de l'Association e tout manquement peut être ecter toute modification ou tout Date					





Veuillez joindre les documents demandés.

Veuillez 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



