



FEDERATION NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

NOTICE D'AFFILIATION PRATICIEN

1) Constituer un dossier contenant les pièces suivantes :

- photocopies des diplômes obtenus
- bulletin d'affiliation (*ci-joint, à remplir*)
- 2 photos d'identité avec nom inscrit à l'arrière de la photo
- 8 timbres postaux au tarif en vigueur
- attestation sur l'honneur (*ci-joint, à remplir*)
- attestation d'inscription à l'URSSAF, ou copie de votre contrat avec une société de portage
- un chèque du montant de la cotisation de 130 € à l'ordre de FNMTTC (la cotisation s'élève à 260 €, une réduction de 50% est offerte pour les deux premières années d'exercice)

2) Transmettre le dossier complet à :

F.N.M.T.C.
7 Rue Louis Prével
06000 NICE

Merci de préciser l'adresse et le numéro de téléphone que vous souhaitez voir apparaître dans le fichier destiné au public.

3) Après acceptation du dossier par la commission d'agrément, et assurance, il sera renvoyé :

- une carte d'adhérent
- un reçu de paiement
- la charte et le code de déontologie

L'assurance en Responsabilité Civile Professionnelle et en Protection Juridique est **obligatoire**. Après acceptation du dossier par la Commission d'Agrément, nous transmettons vos coordonnées à l'assureur. Votre affiliation à la FNMTTC ne pourra devenir effective qu'après confirmation par l'assureur de votre adhésion. Si vous êtes déjà assuré-e pour l'exercice de l'acupuncture et de la MTC, votre attestation d'assurance pour l'année en cours est à joindre à votre dossier d'affiliation.



Bulletin Affiliation F.N.M.T.C.

PRATICIENS

Nom : Prénom : Né le :

Adresse :

Tel : Fax : Portable : E Mail :

Cadre réservé à la FNMT

N° d'enregistrement :

Affilié le :

Disposez-vous d'un diplôme d'Etat attestant d'une formation médicale ou para-médicale ?

Oui

Non

Quel diplôme d'Etat ?

Quelle formation à défaut d'obtention du diplôme ?

Activité précise exercée actuellement :

Date d'ouverture du Cabinet :

Etudes en MTC de à Ecole(s) fréquentée (s) :

Titres et diplômes :

N° d'URSSAF :

ENSEIGNANTS

(Remplissez également la rubrique Praticiens)

Dans quelle(s) école(s) enseignez-vous ? :

Depuis quelle date ? :

Règlement effectué par : Chèque bancaire Espèces Virement

Date : N° de pièce : Montant :

Certifié conforme.

J'autorise l'utilisation de ces informations pour l'établissement du Fichier FNMT

oui

non

J'autorise la FNMT à communiquer mes coordonnées professionnelles au public, sous quelque forme que ce soit (Internet, téléphone, courrier, etc)

oui

non

Fait à : le : **Signature**

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 06 01 1978 relatif aux fichiers informatisés, l'adhérent peut demander à la FNMT la communication des informations le concernant.

Fédération Nationale de Médecine Traditionnelle Chinoise - 7, rue Louis Prével - 06000 NICE - FRANCE

Tél/fax : 33 (0) 4 93 82 31 39 – Tél : 0 950.304.870 (px appel local)

Courriel : contact@fnmtc.fr - Internet : www.fnmtc.fr



FEDERATION NATIONALE DE MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e),.....

M'engage par la présente :

- A être à jour de mes cotisations professionnelles ainsi que de mes cotisations d'assurance professionnelle et protection juridique, (nous adresser copie de votre adhésion à l'URSSAF)
- A fournir au Bureau de la F.N.M.T.C. toutes informations concernant une modification de mon statut professionnel
- A respecter le Code de Déontologie de la FNMTTC
- A certifier que le matériel utilisé correspond aux normes sanitaires européennes

En cas de non respect de ces conditions, et dans le cadre d'un problème juridique, la radiation d'office en tant que membre praticien sera prononcée par la commission d'agrément : la F.N.M.T.C ne pourra être d'aucune aide dans ce cas là.

Fait à,
le

Signature