



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*)
- 8 timbres au tarif normal en vigueur
- 2 photos d'identité avec nom inscrit à l'arrière de la photo
- 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 125 € à l'ordre de FNMTC (la cotisation s'élève à 250 €, 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 est **obligatoire**. Après acceptation du dossier par la Commission d'Agrément, nous transmettrons vos coordonnées à l'assureur. Votre affiliation à la FNMTC ne pourra devenir effective qu'après confirmation par l'assureur de votre adhésion.

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

PRATICIENS

Nom : **Prénom :** **Né le :**

Adresse :

Tel : **Fax :** **Portable :** **E Mail :**

Cadre réservé à la FNMTTC

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 ? :

Cadre réservé à la FNMTTC

N° d'enregistrement :

Affilié le :

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 FNMTTC.

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 FNMTTC la communication des informations le concernant.



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