



Demande d'adhésion

INFORMATION PERSONELLE	INFORMATION PROFESSIONNELLE
Nom _____	Nom du Centre de Formation _____
Adresse _____	_____
Ville _____	Adresse _____
Province _____	Ville/Province _____
Code postal _____	Directeur/Instructeur _____
Téléphone : Travail _____	Durée du cours _____ Heures de formation _____
Domicile _____	Autres cours _____
Télécopieur _____	Avez-vous déjà pratiqué la massothérapie? _____
Courriel _____	Si oui, où? _____
Adresse Site Web _____	Quand? _____
Langue préférée pour vos communications : Français? ____ Anglais? ____	

LES DOCUMENTS SUIVANTS SONT REQUIS POUR FAIRE LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE:

1. Un relevé de notes officiel **provenant directement de l'école de massage où vous avez étudié.** (un minimum de 2,200 heures est requis)
2. Une photo format passeport signée et authentifiée par un notaire ou un officier au serment. (Veuillez utiliser le formulaire à cet effet)
3. Le formulaire de Déclaration de Conditions d'Enregistrement – dûment rempli, avec votre certificat de naissance.
4. Un rapport de casier judiciaire.
5. Deux lettres de références.
6. Une copie valide de votre certificat de Secourisme général en milieu de travail/RCR Niveau C
7. Une preuve de certification dans une autre province ou un autre pays. (S'il y a lieu)
8. Votre formulaire de proposition d'assurance de responsabilité civile et professionnelle - dûment rempli.
9. Formulaire de Consentement de renseignements personnels – dûment rempli.
10. Le frais de manutention de 50,00\$ sous forme de mandat de poste. (*ne s'appliquent pas aux nouveaux diplômés*).

Quand toute cette documentation aura été reçue, votre demande d'adhésion sera révisée par la Registraire et, si nécessaire, le Comité des Normes et des Examens. Si vous avez la formation requise, nous vous demanderons (peut-être) de démontrer vos habiletés et vos connaissances lors d'un examen pratique et oral. Pour plus de détails sur la procédure de l'examen, les dates et le coût, veuillez vous référer à la page 3 du document ci-inclus intitulé *Objectif du Comité des Normes et des Examens*.

Au moment de l'acceptation de votre demande des frais annuels sont exigés. Ces frais seront distribués au prorata jusqu'à un maximum de **415,00\$*** selon le moment de l'année où vous adhérez à l'Association. Vos frais incluent les frais d'affiliation à l'Association du N.-B. et à l'Alliance de massothérapie du Canada, ainsi que vos frais d'assurance indemnité professionnelle pour la période du 1er octobre de l'année courante au 30 septembre de l'année suivante. * *Sous réserve de modifications.*

Veillez faire parvenir le tout à: La Registraire, AMNB CP 353, Succursale « A » Fredericton, NB E3B 4Z9

Signature _____ Date _____