Association de massothérapie du Nouveau-Brunswick

En fournissant l'information suivante, vous nous donnez le droit d'utiliser pour faire la promotion de vos services de massothérapeute accrédité (MTA) dans l'éventuelle publication d'un Répertoire des membres et dans la section « Trouver un thérapeute « du site Web de l'AMNB.

Modalités Veuillez faire la liste des modalités pour lesquelles vous avez reçu une formation adéquate et pour lesquelles vous êtes certifié/certifiée.

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Qualifications professionnelles (Tel qu'Infirmier diplômé / infirmière diplômée, etc.) Veuillez inscrire seulement les qualifications pour lesquelles vous êtes qualifié / qualifiée ou certifié / certifiée par l'organisme ou l'association qui gouverne la dite profession.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Signé: _____

Date: _____

2005-07-20