



# FORMULAIRE D'ADHÉSION

Membre # : \_\_\_\_\_  
(Réservé à l'administration)

*S.V.P. complétez en caractères d'imprimerie*

## 1 Renseignements personnels

M.  Mme  Mlle  Mx

Langue(s) d'usage :  français  anglais

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Site web : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été membre de l'Académie des naturopathes et naturothérapeutes du Canada?  Oui  Non

Quand désirez-vous débuter votre adhésion (spécifiez le mois) : \_\_\_\_\_

### RÉSIDENCE (adresse de correspondance)

Ne pas afficher mon adresse de résidence sur le site Web

Adresse : \_\_\_\_\_

App. # : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

### TRAVAIL (adresse affichée sur le site Web)

Identique à l'adresse de résidence

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Bureau # : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

## 2 Décrire brièvement votre implication professionnelle ainsi que vos champs d'intérêts en médecine douce

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3 Engagement

Si ma demande d'adhésion est approuvée, je m'engage à respecter le Code d'éthique et Règlements de l'Académie des naturopathes et naturothérapeutes du Canada dont je reconnais avoir pris connaissance sur leur site Web ([www.acnn.ca](http://www.acnn.ca)). Je reconnais également que l'Académie des Naturopathes et Naturothérapeutes du Canada se réserve le droit d'amender en tout temps ces Règlements et qu'elle m'en avisera, le cas échéant.

\_\_\_\_\_  
Signature (*signature originale requise*)

\_\_\_\_\_  
Date



## FORMULAIRE D'ADHÉSION (SUITE)

Membre # : \_\_\_\_\_  
(Réservé à l'administration)

### 4 Informations additionnelles

- Êtes-vous membre d'un autre regroupement ou ordre professionnel ?  Oui  Non  
Si oui précisez : \_\_\_\_\_
- Avez-vous souscrit à de l'assurance-responsabilité professionnelle ?  Oui  Non  
Si oui, *veuillez inclure une preuve d'assurance.*
- Êtes-vous citoyen canadien ou résident permanent du Canada ?  Oui  Non  
Si non précisez : \_\_\_\_\_
- Avez-vous fait l'objet d'un jugement d'un tribunal à l'effet que vous avez été condamné pour une ou des infraction(s) criminelle(s) au Canada ou ailleurs dans un autre pays ?  Oui  Non  
Si oui, veuillez nous donner des explications : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Êtes-vous présentement poursuivi pour une infraction criminelle au Canada ?  Oui  Non  
Si oui précisez : \_\_\_\_\_

### 5 Nécessaire à l'étude de votre dossier

- Formulaire d'adhésion **dûment complété, signé et daté**;
- Certificats, attestations ou diplômes obtenus (photocopies ou photos);
- Preuve d'heures lorsque la durée de la formation n'est pas indiquée sur le diplôme.

Tous les documents peuvent être envoyés par courriel à [info@acnn.ca](mailto:info@acnn.ca) ou par la poste à l'adresse indiquée sur l'entête du formulaire.

#### Instructions de paiement

(voir la liste des coûts d'adhésion au [www.acnn.ca/fr/charte-des-tarifs/](http://www.acnn.ca/fr/charte-des-tarifs/))

Par la poste : chèque ou mandat-poste fait à l'ordre de l' A.C.N.N.;

Par courriel : virement Interac (veuillez nous contacter par courriel à [info@acnn.ca](mailto:info@acnn.ca) pour obtenir les instructions de paiement).

**Votre demande sera traitée dans les dix (10) jours ouvrables suivants sa réception.**

**Si votre demande est acceptée, nous vous ferons parvenir une trousse de bienvenue incluant votre certificat de membre.**

**Dans le cas contraire, un frais d'études de dossier de 37 \$ sera prélevé de votre paiement et nous vous rembourserons la différence.**

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



