



Association des massothérapeutes du Québec AMQ®

2229, boulevard Louis XIV Québec QC G1C 1A1

Veillez répondre aux questions suivantes :

1. Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre d'un autre regroupement professionnel?

Oui Non

Si oui, veuillez inscrire le nom :

2. Vous a-t-on déjà refusé le statut de membre auprès d'un autre regroupement professionnel?

Oui Non

Si oui, veuillez expliquer :

3. Si vous êtes né à l'étranger, veuillez joindre un des documents suivants :

- a. Carte ou certificat de citoyenneté canadienne;
- b. Carte de Résidente permanent; et
- c. Visa de travail vous autorisant à pratiquer la massothérapie.

4. Avez-vous déjà fait l'objet de mesures disciplinaires auprès d'un autre regroupement professionnel?

Oui Non

Si oui, veuillez expliquer :



Association des massothérapeutes du Québec AMQ®
2229, boulevard Louis XIV Québec QC G1C 1A1

5. Faites-vous présentement l'objet d'une enquête ou de poursuites qui pourraient vous empêcher de pratiquer la massothérapie ?

Oui

Non

6. Avez-vous déjà été reconnu coupable, par un tribunal provincial ou fédéral, d'une infraction qui pourrait vous empêcher de pratiquer la massothérapie ?

Oui

Non

Je, soussigné, déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire d'adhésion sont exacts et ont pour objet d'établir mon éligibilité pour l'admission à l'AMQ®. Je reconnais que toute fausse déclaration peut être cause de refus d'admission. Ces renseignements demeurent confidentiels.

Signature du candidat

date

Afin de garder un contact régulier avec nos membres et d'éviter le gaspillage de papier ainsi que tout retard de courrier, nous vous proposons de vous faire parvenir toute correspondance (renouvellement de la cotisation, avis, amendements, etc.) par courrier électronique.

Je, soussigné, m'engage à lire toute correspondance de l'AMQ® et de respecter tout avis, amendement, modification ou autre.

Courriel _____

Nom en lettres moulées _____

Signature _____

Réservé à l'usage du bureau

Massothérapeute

Niveau :

No de membre :



Association des massothérapeutes du Québec AMQ®

2229, boulevard Louis XIV Québec QC G1C 1A1

Résolution :

Après avoir pris connaissance du Code de Déontologie ainsi que du Livre des Règlements Généraux de l'AMQ®, je soussigné m'engage à demeurer fidèle au mandat de l'Association des Massothérapeutes du Québec. Je reconnais ainsi que tout manquement peut être sanctionné selon les dispositions de l'AMQ®.

De plus, je m'engage à respecter tout amendement ou modification fait aux documents ci-haut mentionnés.

Date _____

Nom en lettres moulées _____

Signature _____

Important :

Vous devez **faire parvenir** la présente *résolution* complétée, au secrétariat de l'AMQ® à l'adresse suivante :

Association des massothérapeutes du Québec
2229, boulevard Louis XIV
Québec QC G1C 1A1