



# BULLETIN RENOUVELLEMENT ADHÉSION 2025

## PRATICIENS en Médecine Traditionnelle Chinoise

Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle Chinoise

(Les bulletins d'adhésions des différents collèges sont téléchargeables sur notre site [www.ufpmtc.fr](http://www.ufpmtc.fr))

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille

Date de Naissance:

Je demande mon adhésion à l'Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle Chinoise et désire être affilié(e) au collège

Praticien en MTC

Je suis titulaire du DNMTTC® réduction de 50% les 3 premières années 135 €

Je NE suis PAS titulaire du DNMTTC® votre dossier sera soumis à l'accord de la commission agrément

Cotisation : 270 €

Avez-vous une activité d'enseignant en plus de votre activité de praticien ? (oui ou non)

Adhésion pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre

Votre règlement :

- Via Hello Asso depuis notre site internet : <https://www.ufpmtc.fr/nous-rejoindre>

- Virement bancaire : IBAN FR57 3000 2038 3600 0011 7459 R38 BIC CRLYFRPP

Sans oublier d'indiquer votre nom et prénom sur l'ordre de virement

- Chèque au nom de l'UFPMTTC, à l'adresse suivante UFPMTTC - BP2 - 65370 LOURES BAROUSSE

Adresse de Correspondance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Email :

FaceBook

Suivez nous notre page FaceBook « ufpmtc Médecine Chinoise »

Mieux se connaître :

Votre pratique :

Pratiquez-vous votre activité de Praticien en MTC à temps plein (oui ou non) :

Travaillez-vous seul ? Ou travaillez-vous en cabinet de groupe ? (cocher la bonne réponse)

Quelle est votre formation d'origine ?

En quelle année avez-vous commencé votre activité de Praticien ?

Quelle est votre tranche de Chiffre d'affaire annuel : (Facultatif et strictement confidentiel)

Ces chiffres nous seront utiles dans le cadre des démarches en vue de l'évolution de notre profession.

Moins de 10 000 €  De 10 0001 à 20 000 €  De 20 001 € à 30 000 €  De 30 001 € à 40 000 €  Plus de 40 000 €

Votre formation continue :

Il est demandé à tout praticien, pour maintenir son niveau de compétence, d'effectuer un minimum de 15h de formation continue par an (ou 30h validées sur 2 ans, ou 45h validées sur 3 ans).

☉ Nombre d'heures de formation continue suivies en 2024 : (joindre les attestations)

Titre de la formation	Nom de l'organisme de formation	Heures de formation	Diplôme ou certificat obtenu



# BULLETIN RENOUVELLEMENT ADHÉSION 2025

## PRATICIENS en Médecine Traditionnelle Chinoise

### Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle Chinoise

(Les bulletins d'adhésions des différents collèges sont téléchargeables sur notre site [www.ufpmtc.fr](http://www.ufpmtc.fr))

J'accepte d'accueillir des stagiaires dans mon cabinet :  ( oui ou non )

Je suis titulaire du certificat de premiers secours (PSC1) obtenu en  ( année) (copie si obtenu en 2024)

Je ne suis pas titulaire du certificat de premiers secours (PSC1) et je m'engage à obtenir ce certificat dans les 6 mois qui suivent cette demande d'adhésion.

Signature :

#### Votre communication professionnelle : (document autorisation professionnelle)

J'autorise  (oui ou non)

Je souhaite être intégré au groupe Whats App Praticien  (oui ou non)

L'UFPMTC à faire figurer mes coordonnées sur une liste de praticiens de Médecine Traditionnelle Chinoise (support papier et/ou informatique) et à fournir à toute personne souhaitant consulter un thérapeute de Médecine Traditionnelle Chinoise les renseignements professionnels me concernant.

1<sup>er</sup> cabinet ; Adresse:

code postal  ville

Téléphones :

2<sup>ème</sup> cabinet : Adresse :

code postal  ville

Téléphones :

E-mail :

Je pratique les Branches de la MTC suivantes: (cochez les mentions utiles)

Acupuncture  Pharmacopée  Tuina  QiGong  Diététique Chinoise

#### En tant que praticien en MTC, je déclare sur l'honneur :

être à jour de mes cotisations sociales,

être assuré en RCP auprès de la société assurance

et être déclaré(e) :

En **micro-entreprise** : code APE  Siret :

En **travailleur indépendant** : code APE  Siret

En **Société** : Type :  Nom de la société

Code : APE . Siret :

Dans le cadre d'une association déclarée en Préfecture et portant le nom :

En portage salarial auprès de la société :

J'ai signé la charte informatique :  ( oui ou non )

*L'inscription sur les listes gérées par l'UFPMTC est conditionnée par la signature du Code de déontologie par le praticien de MTC. Elle n'est pas automatique et reste soumise à l'approbation du Conseil d'Administration. Celui-ci prend sa décision en fonction des informations qui lui sont fournies et se réserve le droit de demander au praticien de MTC des renseignements complémentaires. Cette décision est motivée et transmise à l'intéressé(e). La liste est périodiquement remise à jour. Le maintien des coordonnées d'un praticien de MTC est subordonné au renouvellement annuel de son adhésion*

*Il est entendu que je peux à tout moment demander à consulter et à modifier les renseignements me concernant et figurant dans le fichier des thérapeutes en MTC L'UFPMTC & la CFMTC sont seules destinataires de ces données (article 27 de la loi « Informatique et liberté » du 06/01/1978).*

Fait à  le  Signature (obligatoire)