



# BULLETIN RENOUVELLEMENT ADHESION

## Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle

### PRATICIENS

# 2023

## en Médecine Traditionnelle Chinoise

(Les bulletins d'adhésions de tous les 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

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

Règlement en ligne sur le site de l'UFPMTC ou par chèque au nom de l'UFPMTC, à envoyer à UFPMTC, BP.2 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

NON

Travaillez-vous seul ?

OUI

Ou travaillez-vous en cabinet de groupe ?

OUI

(Cochez 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 10000€

De 10001 à 20000€

De 20001 à 30000€

De 30001 à 40000€

Plus de 40000€

#### 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 2022 : .....(Joindre les attestations)

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

.....

.....

.....

J'accepte d'accueillir des stagiaires dans mon cabinet :

OUI

NON

(cocher la bonne réponse)

# BULLETIN RENOUVELLEMENT ADHESION

## Union Française des Professionnels de Médecine Traditionnelle

### PRATICIENS

### en Médecine Traditionnelle Chinoise

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

- Je suis titulaire du certificat de premiers secours (PSC1) obtenu en :..... (année) (copie si obtenu en 2022)
- 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  NON (Cocher la bonne réponse)

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 : fixe.....mobile .....

2<sup>ème</sup> cabinet : Adresse :.....code postal .....ville .....

Téléphones : fixe.....mobile .....

E-mail : .....

Je pratique les Branches de la MTC suivantes: (rayer les mentions inutiles)

**Acupuncture – Pharmacopée – Tuina – QiGong – Diététique Chinoise**

*Seuls les renseignements repris dans ce cadre figureront à côté de votre nom sur la liste des praticiens de MTC*

#### 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

NON

Je n'ai pas de site internet

NON

(cocher la bonne réponse)

*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)