



**Association des Massothérapeutes et/ou Thérapeutes en Massage  
et Drainage Lymphatique**  
www.amtmdl.ca

---

**FORMULAIRE de demande D'ADHÉSION** (Étude de dossier)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
No civique et rue Ville Province Code postal

Adresse bureau : \_\_\_\_\_  
No civique et rue Ville Province Code postal

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ bur. (Massothérapie) : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Langue(s) parlée(s) : \_\_\_\_\_

EXPÉRIENCE ET TRAVAIL ACTUEL EN MASSOTHÉRAPIE :

---

---

TECHNIQUES UTILISÉES DANS VOTRE PRATIQUE :

---

---

---

Remarque(s) : \_\_\_\_\_

---

Joindre à ce formulaire :

- une photo, certificat de naissance, CV et attestations - diplômes en Massothérapie. - frais de 35\$ pour étude de dossier.

Je déclare être libre de toute poursuite judiciaire liée à la pratique de la Massothérapie.

Je consens d'une façon libre et manifeste, à ce que l'AMTMDL consigne dans un dossier tous les renseignements que je lui transmettrai, d'une façon écrite, orale, informatisée ou autre, à partir de maintenant.

Je reconnais avoir pris connaissance du code de déontologie de l'association et j'accepte d'en observer et d'en respecter les exigences.

Je m'engage à maintenir mes connaissances à jour par l'entremise de cours de perfectionnement.

En foi de quoi je signe \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_