



# monréseau

Association professionnelle  
des massothérapeutes spécialisés du Québec

## Demande d'adhésion pour membre étudiant

Langue de correspondance : Français  Anglais

S.V.P., veuillez remplir ce formulaire, le **signer** et le retourner au siège social à l'adresse suivante :  
**924-A, rue St-Pierre, Drummondville (Québec) J2C 3Y2**

**Les frais** pour l'étude de votre dossier sont de **45,15 \$ taxes incluses** (non remboursable).

**Modalité de paiement : Chèque / Mandat poste / Carte de crédit Visa ou Master Card**

### COORDONNÉES PERSONNELLES

MADAME

MONSIEUR

JJ / MM /AAAA

\_\_\_\_\_  
Prénom

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Date de naissance

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Province

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

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Téléphone

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Cellulaire

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Télécopieur

\_\_\_\_\_  
Courrier électronique

\_\_\_\_\_  
Site Internet

Région (encerclez ou soulignez votre région)

|                      |                            |                       |                                  |                         |             |
|----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------|
| 01 BAS-SAINT-LAURENT | 02 SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN | 03 CAPITALE-NATIONALE | 04 MAURICIE                      | 05 ESTRIE               | 06 MONTRÉAL |
| 07 OUTAOUAIS         | 08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE   | 09 CÔTE-NORD          | 11 GASPÉSIE ÎLES-DE-LA-MADELEINE | 12 CHAUDIÈRE-APPALACHES | 13 LAVAL    |
| 14 LANAUDIÈRE        | 15 LAURENTIDES             | 16 MONTÉRÉGIE         | 18 CENTRE DU QUÉBEC              | 17 HORS QUÉBEC          |             |

**N'oubliez pas d'inclure votre photographie (obligatoire).**

## QUESTIONNAIRE (Encerclez la réponse)

- |  |  |              |
|--|--|--------------|
| 1- Êtes-vous membre d'une autre association?<br>Si oui, précisez : _____   | Oui  | Non          |
| 2- Êtes-vous détenteur d'un permis de résident(e) au Canada, <b>autorisé par Immigration Canada à travailler au Canada?</b> <b>Si oui</b> , joindre, s'il y a lieu : photocopie du certificat de naissance ou document d'immigrant, reçu ou certificat de citoyenneté.   | Oui  | Non          |
| 3- Avez-vous déjà été refusé comme membre professionnel d'une association/ordre dans une province, état ou pays?   | Oui  | Non          |
| 4- Êtes-vous sous enquête ou impliqué dans des poursuites d'une province, état ou pays qui pourrait faire échec à votre enregistrement avec Mon Réseau plus ou tout autre association/ordre?   | Oui  | Non          |
| 5- Avez-vous fait l'objet d'une décision d'un tribunal canadien vous déclarant coupable d'une infraction criminelle qui, de l'avis motivé de l'Association, a un lien avec l'exercice de la profession de massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute ou naturothérapeute?  | Oui  | Non          |
| 6- Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec par le comité de discipline d'un ordre et/ ou d'une association vous imposant la révocation d'un permis qui, de l'avis motivé de l'Association, a un lien avec l'exercice de la profession, de massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute ou naturothérapeute? | Oui  | Non          |
| 7- Désirez-vous recevoir le journal de l'association?<br>Si oui, de quelle façon : _____   | Oui<br><small>(lire et signer l'annexe I)</small> Internet | Non<br>Poste |

## Engagement professionnel

Je \_\_\_\_\_, par la présente, certifie avoir **18 ans et plus** et être la personne qui demande l'adhésion à Mon Réseau plus et que toutes les déclarations sont véridiques et complètes. Je comprends que toute falsification d'information sur cette demande entraînera une annulation d'adhésion et de privilèges comme membre professionnel.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Avant de faire parvenir mon adhésion j'ai inclus :

- Photographie récente (de préférence format passeport);
- Photocopie d'une preuve d'identité (permis de conduire, carte d'assurance maladie, passeport, certificat de naissance, etc.)
- Mon paiement pour les frais d'étude de dossier (45,15 \$ taxes incluses);
- Preuve d'inscription pour le membre étudiant.

**S.V.P., Émettre votre paiement au nom de : Mon Réseau Plus**  
924 A, rue St-Pierre, Drummondville (Québec) J2C 3Y2  
Téléphone : 819 472-2500 / **Sans frais : 1 800 461-1312** / Télécopieur : 819 472-2900  
Courriel : info@monreseauplus.com / www.monreseauplus.com