

Formulaire d'Adhésion RITMA | RITMA Registration Form

200.00\$ + taxes (29.95\$) = 229.95\$ pour une (1) association RITMA
 325.00\$ + taxes (48.67\$) = 373.67\$ pour VIP, 2 ou 3 associations RITMA
 245.00\$ + taxes (36.69\$) = 281.69\$ combo Massothérapie / Kinésithérapie / Orthothérapie
 145.00\$ + taxes (21.71\$) = 166.71\$ pour le Programme avantage

- Praticien en Massothérapie / Massage practitioner (400 hrs)
 Massothérapeute / Massage therapist (1000 hrs)
 Médecine Alternative / Alternative Medicine
 Naturopathie / Naturopathy
 Ostéopathie / Osteopathy
 Programme avantage / Advantage program

Prénom First name		Nom Surname			
Adresse Address		App Apt	Ville City	Province	Code Postal PostalCode
Courriel Email				Date de naissance Birthdate	
Référence Reference			Site internet Website		
Tél. Rés. Home Phone		Cell	Tél. Trav. Work Phone		Sexe Gender

Discipline(s) pratiquée(s) / Speciality(ies)	Diplôme ou attestation de cours? Diploma or proof of education?		Pratiquée depuis quelle année? In practice for how long?
	Oui Yes	Non No	

Date :

Signature :

Des frais d'analyse de dossier de 40.00\$+tx (45.99\$) sont applicables et non remboursables pour les nouvelles adhésions. (acceptées ou non). **Faire un chèque pour ce montant séparément des frais d'adhésion.** Complétez ce formulaire d'adhésion et faites le parvenir à RITMA, avec une photocopie de vos diplômes/attestations de cours, ainsi qu'un chèque fait à l'ordre de RITMA au montant de _____\$. **À compter du moment où votre dossier est activé, les frais d'adhésion ne seront pas remboursables.** Si vous n'êtes pas accepté comme membre, votre chèque vous sera retourné sans être encaissé.

There is a fee of \$40.00 +tx (\$45.99) for the review of your file that is not refundable. **Please write a separate check for this fee.** Fill out this form and forward it to RITMA with a photocopy of your diploma(s) and/or proof of education and a cheque for the amount of _____\$ made out to RITMA. **From the moment your application is activated, membership fees will not be refundable.** Your check will be returned in the event that your membership is not accepted.

Commande de Livrets de Reçus | Receipt Books Order

S'il vous plaît, me faire parvenir des livrets de reçus pour assurances **TRADITIONNELS**:
Please, send me **TRADITIONAL** insurance receipts books:

2 visites par page SANS duplicata / 2 visits per page WITHOUT duplicate

Livrets de 100 reçus / Books of 100 receipts

- Praticien en Massothérapie / Massage practitioner (400 hrs)
- Massothérapeute / Massage Therapist (1000 hrs)
- Naturopathie / Naturopathy
- Ostéopathie / Osteopathy
- Médecine Alternative / Alternative Medicine

6.10\$⁺ taxes (\$0.92) = 7.02\$ par livret / for each receipts book

Boîte de 10 | Box of 10 ▶ 5.10\$⁺ taxes par livret / for each receipts book 51.00\$⁺ taxes (7.64\$) = 58.64\$

+

+Frais d'expédition 5 livrets et moins (taxes incluses) / Shipping fee 5 books and less (taxes included): \$5.75

+Frais d'expédition 6 livrets et plus (taxes incluses) / Shipping fee 6 books and more (taxes included): \$11.50

Livrets : _____ \$ + Livraison : _____ \$ Total: _____ \$

S'il-vous plaît, me faire parvenir des livrets de reçus **PROFESSIONNELS** pour Assurances:
Please, send me **PROFESSIONAL** insurance receipts books:

Jusqu'à 3 mois de visites par page AVEC duplicata | Up to 3 months of visits per page WITH duplicate

Livrets de 50 Reçus | Books of 50 Receipts

- Massothérapeute / Massage Therapist (1000 hrs)
- Naturopathie / Naturopathy
- Ostéopathie / Osteopathy
- Médecine Alternative / Alternative Medicine

8.25\$⁺ taxes (\$1.23) = 9.48\$ par livret / for each receipts book

Boîte de 10 | Box of 10 ▶ 7.25\$⁺ taxes par livret / for each receipts book 72.50\$⁺ taxes (10.86\$) = 83.36\$

+

+Frais d'expédition 5 livrets et moins (taxes incluses) / Shipping fee 5 books and less (taxes included): \$5.75

+Frais d'expédition 6 livrets et plus (taxes incluses) / Shipping fee 6 books and more (taxes included): \$11.50

Livrets : _____ \$ + Livraison : _____ \$ Total: _____ \$

Reçus électroniques / Electronic Receipts

Ostéopathie / Naturopathie / Massothérapeute / Praticien Massothérapie / Médecine Alternative
Osteopathy / Naturopathy / Massage Therapist / Massage practitioner / Alternative Medicine

500 (Gratuit)

Nous vous ferons parvenir vos certificats, livrets de reçus officiels et autres documents sur réception de votre paiement.
Your membership certificate and official receipts book(s) order will be shipped as soon as payment is received.

ACCEPTATION DU CODE DE DÉONTOLOGIE ET DES RÈGLEMENTS RITMA

Je comprends que d'autres règlements peuvent s'ajouter et je m'engage à les respecter aussitôt informé.

J'accepte le contenu de ces règlements et je m'engage par la présente à les respecter sous peine de sanction.

Date _____

Signature du Membre _____

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LE SECTEUR PRIVÉ (LOI 68)

Vous nous avez donné des informations relatives à votre dossier personnel. Suite à l'entrée en vigueur de la Loi 68, et à moins d'avis contraire de votre part, nous considérons que vous consentez ainsi à ce que nous consignions dans un dossier, tous les renseignements que vous nous avez transmis et nous transmettez, verbalement ou par écrit. Également, à moins d'avis contraire de votre part par lettre enregistrée, nous considérons que votre consentement sera valide pour une période de 5 (Cinq) ans.

CONSENTEMENT

Je consens d'une façon libre et manifeste, à ce que RITMA (Regroupement des Intervenants et Thérapeutes en Médecine Alternative) consigne dans un dossier tous les renseignements que je lui transmettrai, d'une façon écrite, orale, informatisée ou autre, à partir de maintenant.

Date _____ Signature _____

ACCEPTATION OF CODE OF DEONTOLOGY AND RITMA'S RULES

It is understood that RITMA reserves the right to make amendments to this document and I agree to respect the said amendments as soon as I am made aware of them.

I accept the contents of this document and agree to respect all of the aforementioned rules under penalty of sanction.

Date _____

Member's Signature _____

Signature of RITMA'S Representative _____

PROVISIONS RELATING TO THE PROTECTION OF PRIVACY ACT OF PERSONAL INFORMATION IN THE PRIVATE SECTOR (ACT68)

You have relinquished your personal information for our records. As established by act 68, you consent to our keeping on file any and all information you have given us, whether written or oral, unless otherwise specifically stipulated on your part. It is also understood that your consent is valid for a 5 (five) year period unless otherwise specifically stipulated by you in the way of a registered letter.

CONSENT

I consent freely and overtly that RITMA (Regroupement des Intervenants et Thérapeutes en Médecine Alternative) retain on file all/any information I have given and will give, whether orally or in writing, as of this moment.

Date _____ Signature _____

Date

Nom complet _____

Déclaration solennelle

Une poursuite civile et/ou judiciaire a-t-elle été déposée? NON

Date _____

Si oui, précisez

Une plainte et/ou d'une poursuite d'ordre professionnel a-t-elle été déposée contre vous ? NON

Date _____

Si oui, précisez

Des accusations criminelles ont elles déjà été déposées contre vous ? NON

Date _____

Si oui, précisez

Avez-vous déjà fait l'objet d'une radiation et/ou d'une suspension d'un organisme, d'une association ou d'un ordre professionnel ? NON

Date _____

Si oui, précisez

Je déclare solennellement que les énoncés ci-dessus sont véridiques et m'engage à rapporter à RITMA tous changements relatifs à ces réponses subséquentement à la signature de cette déclaration dans les 10 jours du ou des changements, et ce, sous peine de radiation temporaire immédiate.

Signature _____

Nom en lettres moulées _____

Signé à _____ ce (date) _____

Date

Full name _____

Solemn Declaration

Have you ever been named in a criminal or civil lawsuit? No

Date _____

If yes, please provide details:

Has a professional complaint or lawsuit ever been filed against you? No

Date _____

If yes, please provide details:

Have you ever been formally charged with a criminal offence? No

Date _____

If yes, please provide details:

Have you ever been suspended or had your membership revoked by a professional association or organisation? No

Date _____

If yes, please provide details:

I solemnly swear that I have answered these questions truthfully and hereby agree to disclose to RITMA any changes affecting the accuracy of my answers within 10 days of said change. I understand that failure to do so will result in my immediate temporary suspension from this association.

Signature _____

Print name _____

Signed at _____ on this date _____