



**FEDERATION NATIONALE
DE MEDECINE
TRADITIONNELLE CHINOISE**

N° SIRET 448 792 325 000 20

Bulletin Affiliation F.N.M.T.C.

Etudiants

Nom : Prénom : Né-e le :

Adresse :

.....

Tel : Fax : Portable : E Mail :

Cadre réservé à la FNMTTC

N° d'enregistrement :

Affilié-e le :

Formation médicale ou para-médicale : non oui : laquelle ?

Activité professionnelle actuelle :

Ecole fréquentée (en MTC) : Année :

Règlement effectué par : Chèque bancaire Espèces Virement

Date : N° de pièce : Montant : **35€**

En cas de règlement par **chèque**, le faire à l'ordre de la FNMTTC

Je joins à la présente, en sus du règlement, 1 photo d'identité (inscrire le nom au dos).

J'autorise l'utilisation de ces informations pour l'établissement du Fichier FNMTTC.

Fait à : le : **Signature**

Ce document est à transmettre à votre école avec les pièces nécessaires

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 06 01 1978 relative aux fichiers informatisés, l'adhérent peut demander à la FNMTTC la communication des informations le concernant.