

Bulletin d'adhésion: 2024

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Nom & Adresse de votre cabinet:

Code postal:

Ville:

Pays:

Téléphone professionnel:

Téléphone privée (facultatif):

Site internet:

Email:

Réseaux sociaux:

Année de promotion IEATC:

Date d'obtention du diplôme:

Autres thérapies et soins pratiqués:

Reconnaissance ASCA, RME, APTN ou autres (préciser) ?:

Nous autorisez-vous à transmettre vos coordonnées professionnelles ?
(Vos coordonnées et toutes informations privées fournies resteront confidentielles)

Oui


Non


Le montant de la cotisation annuelle est fixé à **CHF 25.-**

Paiement par virement bancaire

IEATC ALUMNI SUISSE
% Gregory Barnhill - Chemin Falconnier 12
1260 Nyon
N° de compte: 30 01 519 859-03
IBAN: CH09 0076 8300 1519 8590 3

**Effectuez un paiement
avec TWINT !**

 Scannez le code QR avec
l'app TWINT

 Confirmez le montant et
le paiement



Merci de nous retourner votre bulletin par email: ieatcsuissealumni@gmail.com