



Bulletin d'adhésion: 2026

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:

info@ieatc-suisse-alumni.com