

## Formulaire d'Adhésion RITMA | RITMA Registration Form

190.00\$ + taxes (28,45) = 218.45\$ pour une (1) association RITMA  
315.00\$ + taxes (47.17\$) = 362.17\$ pour VIP, 2 ou 3 associations RITMA  
235.00\$ + taxes (35.19\$) = 270.19\$ combo Massothérapie | Kinésithérapie | Orthothérapie

- Kinésithérapie | Kinesitherapy  
 Massothérapie | Massage therapy  
 Médecine Alternative | Alternative Medicine  
 Naturopathie | Naturopathy  
 Orthothérapie | Orthotherapy  
 Ostéopathie | Osteopathy

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 \$35.00 +tx (\$40.25) 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

- Massothérapie | Massage therapy  
 Naturopathie | Naturopathy  
 Ostéopathie | Osteopathy

**6.10\$<sup>+</sup> taxes (\$0.92) = 7.02\$ par livret | for each receipts book**

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

**+**

**+Frais d'expédition 9 livrets et moins (taxes incluses) | Shipping fee 9 books and less (taxes included): \$5.75**

**+Frais d'expédition 10 livrets et plus (taxes incluses) | Shipping fee 9 books and less (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

- Massothérapie | Massage Therapy  
 Naturopathie | Naturopathy  
 Ostéopathie | Osteopathy  
 Médecine Alternative | Alternative Medicine

**8.25\$<sup>+</sup> taxes (\$1.23) = 9.48\$ par livret | for each receipts book**

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

**+**

**+Frais d'expédition 9 livrets et moins (taxes incluses) | Shipping fee 9 books and less (taxes included): \$5.75**

**+Frais d'expédition 10 livrets et plus (taxes incluses) | Shipping fee 9 books and less (taxes included): \$11.50**

**Livrets : \_\_\_\_\_ \$ + Livraison : \_\_\_\_\_ \$ Total: \_\_\_\_\_ \$**

## Reçus électroniques | Electronic Receipts

Ostéopathie | Naturopathie | Massothérapie | Kinésithérapie | Orthothérapie  
Osteopathy | Naturopathy | Massage Therapy | Kinesitherapy | Orthotherapy

**100** (3.00\$<sup>+</sup> taxes = 3.45\$)  **200** (5.50\$<sup>+</sup> taxes = 6.33\$)  **500** (12.00\$<sup>+</sup> taxes = 13.80\$) **Total: \_\_\_\_\_ \$**

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 \_\_\_\_\_