



# Union Française des Praticiens de Médecine Traditionnelle Japonaise

U.F.P.M.T.J.  
14, rue Bausset – 75015 Paris  
[www.ufpmtj.net](http://www.ufpmtj.net) – [contact@ufpmtj.net](mailto:contact@ufpmtj.net)

## BULLETIN DE CANDIDATURE

### ADHESION CONSULTANT

NOM

PRENOM

#### *Vos coordonnées personnelles (obligatoire) :*

ADRESSE POSTALE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS France -

Tel. fixe

Tel. Portable

ADRESSE MAIL

@

Date de Naissance

Lieu de naissance

Profession

*Les coordonnées de votre praticien (obligatoire) :*

NOM

VILLE

PAYS France -

Je, soussigné \_\_\_\_\_, sollicite mon adhésion à l'UFPMTJ et je joins à cette demande :

- ce dossier d'inscription entièrement rempli (2 pages)
- le règlement de votre cotisation (60€) par chèque à l'ordre de UFPMTJ

Merci d'adresser ce dossier complet à : UFPMTJ/adhésion – 14, rue Bausset - 75015 Paris – France  
Seuls les dossiers complets seront examinés. La commission d'admission examinera votre dossier et vous adressera sa réponse dans un délai de 30 jours.

Date :   /   /

Signature obligatoire :