



Union Française des Praticiens de Médecine Traditionnelle Japonaise

U.F.P.M.T.J.
14, rue Bausset – 75015 Paris
www.ufpmtj.net – contact@ufpmtj.net

BULLETIN DE CANDIDATURE

ADHESION SYMPATHISANT

PERSONNE PHYSIQUE

NOM

PRENOM

PERSONNE MORALE

NOM

REPRESENTÉE
PAR

Vos coordonnées (obligatoire) :

ADRESSE
POSTALE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS France -

Tel. fixe

Tel. Portable

ADRESSE MAIL
@

PERSONNE PHYSIQUE

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 (120€) par chèque à l'ordre de UFPMTJ

PERSONNE MORALE

Je, soussigné _____,
représentant _____,
sollicite l'adhésion de notre *entreprise / association* (rayez les mentions inutiles) à l'UFPMTJ et je joins à cette demande :

- ce dossier d'inscription entièrement rempli (2 pages)
- le règlement de votre cotisation (120€) par chèque à l'ordre de UFPMTJ
- un extrait KBIS pour les entreprises / une copie du récépissé de la préfecture pour les associations

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 (+ cachet de l'entreprise/association) :