



Association pour la Promotion  
de l'Hygiène Vitale et de la Naturopathie

partenaire de



*L' Association de référence  
fondée par Alain Rousseaux en 1983,  
à taille humaine, constituée de bénévoles*

5 rue Marcel Duchamp 75013 Paris  
<https://www.aphn.fr>  
Asso.aphn@gmail.com

**Nous vous accompagnons tout le long de votre vie professionnelle**

## BULLETIN D'ADHESION 2024

Adhésion à retourner complétée avec paiement à  
APHN – Maïté Demoulin 13, rue de Noailles  
28130 Maintenon

### Montant de la cotisation 2024

**32€** Etudiants /Anciens élèves des écoles  
Nom de l'école :

- (n'exerçant plus) des écoles agréées FENA, AFNAT ou autre
- 40 €** Praticiens de santé, hygiénistes, naturopathes libéraux issus d'une école agréée FENA nom de l'école :
  - 20€** Sympathisants de la Naturopathie
  - 90 €** Centres d'hygiène / Ecole agréée FENA ou autre
  - Dons** : .....

### PROFESSIONNELS

Possibilité d'adhérer à la **CNPM** (chambre nationale des praticiens de la médiation) au tarif de 25,20 Euros pour 3 ans en étant adhérent à l'APHN **Procédure d'adhésion CNPM expliquée sur le site [www.aphn.fr](http://www.aphn.fr)**

Je souhaite apparaître sur la liste des naturopathes de l'APHN sous réserve de l'agrément du bureau (je joins le certificat de l'école agréée LA FENA, ou autre organisme)

N° de SIRET ou N° Auto-entrepreneur :

N° d'Attestation d'assurance professionnelle :

*Joindre impérativement votre attestation d'assurance professionnelle*

Nom ..... Prénom.....

ou Structure : .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville ..... Pays.....

Tél. fixe ..... Tél. mobile.....

E-mail .....@.....

*Vos coordonnées nous sont indispensables pour vous envoyer votre reçu fiscal.*

J'autorise l'APHN à m'envoyer des informations relatives à l'APHN.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ce droit, envoyez un mail à : [asso.aphn@gmail.com](mailto:asso.aphn@gmail.com)

Fait à .....le ..... Signature

Je règle par chèque à l'ordre de l'APHN N° chèque :

Je règle par virement

#### RIB APHN

Code Banque	Code Guichet	N° compte	Clé RIB	Motif	IBAN
30003	3450	50650290	15	ADHESION	FR 76 3000 3034 5000 0506 5029 015
Code Bic					
SOGEFRPP					