



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

Adhésion à retourner complétée avec
paiement à

**APHN – Maïté Demoulin 13, rue de Noailles
28130 Maintenon**

Montant de la cotisation

- ☐ **32€** Etudiants /Anciens élèves des écoles (n'exerçant plus) des écoles agréées FENA, AFNAT
ou toute autre école (sous réserve du contrôle de la formation suivie) Nom de l'école :
- ☐ **40 €** Praticiens de santé, hygiénistes, naturopathes libéraux issus d'une école agréée FENA ; AFNAT ou
Toute autre école (sous réserve du contrôle de la formation suivie)
- ☐ **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

☐ 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

L'APHN PROPOSE DES TARIFS NEGOCIES POUR L'ASSURANCE PROFESSIONNELLE (www.aphn.fr)

Nom Prénom.....

ou Structure :

Adresse

Code PostalVillePays.....

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

Fait àle 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					