

FORMULAIRE D'ADMISSION COMME MEMBRE RÉGULIER

IMPORTANT de retourner ce formulaire dûment rempli accompagné :

- d'une copie de votre/vos diplômes et/ou certificats
- d'une preuve de possession d'une assurance responsabilité professionnelle
(Si vous ne travaillez pas à votre compte, vous pourrez demander la preuve à votre employeur)

Le membre régulier devra réussir l'examen d'agrément dans les 12 mois suivant son adhésion afin de devenir membre agréé.

ÉCRIRE LISIBLEMENT ET EN LETTRES CARRÉES

ADRESSE À LA RÉSIDENCE

Prénom : _____ Nom : _____ Date de naissance : _____
 Adresse : _____ App. : _____
 Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
 Téléphone : _____ Courriel : _____

ADRESSE AU TRAVAIL

Nom de l'institut : _____
 Adresse : _____ Ville : _____
 Province : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____
 Site Web : _____ Facebook : _____

- Endroit où vous désirez recevoir votre courrier : À la résidence Au travail
- Avec quelle compagnie êtes-vous assurée pour la responsabilité professionnelle? _____
- Votre statut professionnel : Recherche un emploi Travailleur autonome Salarié Propriétaire-employeur

Cochez le service pour lequel vous désirez devenir membre (cochez un seul service)

Microblading Micropigmentation capillaire Extension de cils Pose d'ongles

Cochez les autres services que vous offrez

Électrolyse Esthétique Maquillage permanent Photoépilation : Laser IPL Technorajeunissement
 Electrocoagulation non médicale Photocoagulation non médicale Microdermabrasion Peeling chimique
 Épilation à la cire Épilation au sucre Soins du corps Soin du visage Soin esthétique des pieds
 Pédicurie Manucurie Pose d'ongles Pose d'extension de cils Massothérapie Microtrolyse
 Microblading sourcils Maquillage Maquillage artistique Micropigmentation capillaire
 Mésothérapie non médicale Rehaussement de cils Épilation parties intimes : femme homme
 Autres : _____

SIGNATURE _____ **DATE** _____