

# BULLETIN D'ADHESION 2008

Votre adhésion à l'UFOF est un acte responsable, un engagement, une pierre pour la construction de l'Ostéopathie et du statut des Ostéopathes.

L'UFOF, association aux couleurs de la Solidarité et de l'Entraide est à votre écoute pour toute particularité.

Merci de retourner ce dossier d'adhésion au :

Secrétariat de l'UFOF  
Rue des Trois Capitaines  
26400 CREST

## VOS COORDONNEES

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Situation familiale :  Célibataire -  Marié -  Divorcé -  Veuf Nombre d'enfants .....

Adresse de votre Cabinet d'Ostéopathie principal : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 : ..... Portable : ..... Fax : .....

Adresse E.mail : .....

Adresse de votre Cabinet d'Ostéopathie secondaire : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 : ..... Portable : ..... Fax : .....

Adresse E.mail : .....

Adresse privée (pour vous faire parvenir votre courrier, si vous n'avez pas encore de cabinet ou si vous avez des problèmes d'acheminements postaux) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

 : ..... Portable : ..... Fax : .....

Adresse E.mail : .....

**Merci de ne pas faire apparaître mon portable , mon adresse mail  sur le site Internet**

## QUELLE QUE SOIT VOTRE FORMATION

Etablissement ayant dispensé la formation.....

Année du Clinicat..... Année du D.O.....

(Joindre une photocopie de l'attestation ou du diplôme)

Etes-vous inscrit dans une autre organisation ostéopathique ?

Non  Oui  Laquelle ? .....

En quelle année d'étude êtes-vous ? .....

Quand envisagez-vous de soutenir votre mémoire ? .....

Dans quel établissement de formation ?.....

Qui est votre directeur de mémoire ?.....

Quel est le titre de votre mémoire ?.....

## MODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

Année d'installation en tant qu'ostéopathe.....

Déclaration de TVA OUI  NON  EXONERER

Centre de formalité des entreprises (URSSAF) OUI  NON

**(Photocopie indispensable de votre inscription à l'URSSAF. Formulaire P0 si vous avez suivie une formation en temps plein, formulaire P2 pour une formation en alternance)**

Caisse maladie.....

Organisme de retraite OUI  NON   
Lequel ? .....

Vous exercez en couple (marié/concubin), tous les deux inscrits à l'UFOF :

OUI  (Le montant de l'adhésion est de deux tiers) NON

## VOUS AVEZ SUIVI UNE FORMATION A TEMPS PLEIN

Si vous n'êtes pas diplômé ou équivalence VEO : Vous êtes **Membre Associé** de l'UFOF

Si vous êtes D.O. : Vous êtes **Membre Titulaire** de l'UFOF

## VOUS AVEZ SUIVI UNE FORMATION EN ALTERNANCE

Vous êtes démarqué et vous exercez exclusivement l'ostéopathie :

Année de retrait du D.E.M.K. ou autre D.E..... (Joindre la photocopie de la radiation obtenue auprès de la DDASS)

Vous n'êtes pas démarqué et vous exercez l'ostéopathie à temps partiel :

Autre profession exercée.....

Vous travaillez dans un cabinet    Unique             Séparé  depuis.....

A quelle date envisagez-vous de vous démarquer ? .....

Si vous n'êtes pas diplômé ou équivalence VEO et/ou vous exercez une autre profession de santé : Vous êtes **Membre Associé** de l'UFOF.

Si vous êtes D.O. et vous exercez exclusivement l'ostéopathie (retrait définitif du D.E.M.K. ou autre D.E. auprès de la DDASS) : Vous êtes **Membre Titulaire** de l'UFOF.

**Attention : les critères d'adhésion à l'UFOF prévoient un délai de 2 ans aux membres associés pour devenir ostéopathe D.O. et/ou se démarquer, afin d'être membre titulaire.**

**Passé ce délai, contactez-nous, car vous risquez de ne plus pouvoir bénéficier du contrat groupe Assurance Responsabilité Civile Professionnelle et Juridique.**

## POUR VOTRE INFORMATION

Les tarifs sont calculés sur votre année d'installation en tant qu'ostéopathe.

Année d'installation	Adhésion UFOF	<i>Pour information</i> Assurance Longueville
<b>2007 - 2008</b>	<b>150 Euros</b>	<b>130 Euros</b>
<b>2006</b>	<b>270 Euros</b>	<b>190 Euros</b>
<b>2005</b>	<b>390 Euros</b>	<b>250 Euros</b>
<b>2004</b>	<b>510 Euros</b>	<b>290 Euros</b>
<b>2003 et antérieur</b>	<b>510 Euros</b>	<b>310 Euros</b>

J'accepte que mes coordonnées professionnelles puissent figurer sur le site Internet de l'UFOF et dans les annuaires nationaux et internationaux

Je n'autorise pas

J'accepte que mes coordonnées professionnelles puissent être communiquées gratuitement aux organismes ayant un rapport avec l'ostéopathie ou les ostéopathes.

Je n'autorise pas

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant au Secrétariat de l'UFOF

Nous sommes à votre écoute.

Si vous avez quelque souci de trésorerie  
Contactez Marc TURQUET

**Trésorier**

☎ : 01.69.28.72.25 ☎ : 01.69.07.38.37

(Pour toute demande particulière, il vous sera demandé d'envoyer une pièce justificative fiscale ou sociale)

Je, soussigné(e) : .....  
atteste sur l'honneur que les renseignements, ci-dessus mentionnés, sont sincères et véritables.

**TAMPON**

**Fait le :**

**Lu et approuvé  
(mention manuscrite)**

Signature

Art 200 et 203 du nouveau Code de Procédure Civile : Toute attestation inexacte ou mensongère est susceptible d'entraîner, à l'encontre de son auteur, des condamnations civiles ou pénales.

**En cas de non souscription à l'assurance RCP et protection juridique Longueville, il faudra fournir une attestation de couverture RCP Ostéopathe.**

## Votre adhésion - Mode d'emploi

Les pièces listées sont à retourner au :

**SECRETARIAT DE L'UFOF**  
Rue des Trois Capitaines  
26400 CREST  
Tel : 04.75.25.79.04 - Fax : 04.75.25.79.05

- 1 -  Votre bulletin d'adhésion dûment complété et signé par vos soins.
- 2 -  Votre cotisation UFOF par chèque(s) - 4 maximums - libellé(s) à l'ordre de l'UFOF et daté(s) du jour de la rédaction.
- 3 -  Votre cotisation Assurance RCP Longueville par chèque libellé à l'ordre de Longueville, accompagné du feuillet vert.

(Conservez le feuillet blanc pour votre comptabilité).

**En cas de non souscription à l'assurance RCP et protection juridique Longueville, il faudra fournir impérativement une attestation de couverture RCP Ostéopathe.**

- 4 -  1 photo d'identité obligatoire pour votre carte professionnelle.
- 5 -  La photocopie de votre clinicat ou de votre D.O.
- 6 -  Photocopie du formulaire P0 ou P2 (tamponné par le service d'accueil ou imprimé par l'URSSAF) à demander auprès de l'URSSAF.