



*Organisation reconnue représentative de la profession par le Ministère de la Santé*

**Votre adhésion aux Ostéopathes de France est un acte responsable, un engagement, une pierre supplémentaire pour l'évolution de l'Ostéopathie et du statut des ostéopathes.**

**Merci de compléter, imprimer ce dossier d'adhésion,**  
**signer et expédier par courrier au :**  
**Secrétariat des Ostéopathes de France - Rue des Trois Capitaines -**  
**26400 CREST**

## VOS COORDONNEES

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse E-mail\*\* (obligatoire)** .....

Date de Naissance : .....

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

.....

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

 fixe .....  mobile professionnel \* .....

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

.....

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

 fixe .....  mobile professionnel \* .....

**Adresse privée\*\* (uniquement si vous n'avez pas de cabinet) :** .....

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

 fixe .....  mobile privé.....

Merci d'envoyer mon courrier à mon adresse  professionnelle  privée

\* Ces données paraîtront sur les annuaires.

\*\* Ces données ne paraîtront pas sur les annuaires

## FORMATION

Etablissement(s) ayant dispensé(s) la formation .....

Période de formation de.....à.....

Nombre d'années effectuées..... Année du Diplôme. ....

## MODE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

Libéral  Auto entrepreneur  Société  Type .....

Salarié  Employeur ..... Adresse .....

**Année d'installation (URSSAF) en tant qu'ostéopathe :** .....

**Votre numéro ADELI :** .....

Caisse maladie.....

Caisse de retraite, laquelle .....

Si votre conjoint (marié/concubin/PACS) est inscrit à Ostéopathe de France :

Nom et Prénom : .....

## VOUS AVEZ SUIVI UNE FORMATION EN ALTERNANCE

- **Vous êtes démarqué, vous n'êtes pas inscrit et ne cotisez pas à un Ordre, et vous exercez exclusivement l'ostéopathie :**

Année de retrait ARS ou Ordre du D.E.M.K. ou autre D.E.....

**L'objet de l'association étant, notamment, la promotion, la défense, le développement d'une profession d'ostéopathe indépendante, exclusive et autonome.**

**Je sauve des arbres et me connecterai au site pour l'annuaire**

**Je souhaite recevoir l'annuaire Ostéopathes de France version papier**

## **POUR VOTRE INFORMATION**

Les tarifs sont calculés sur la base de votre **année d'inscription à l'URSSAF en tant qu'ostéopathe.**

Année d'installation	Cotisation Taux Plein Adhésion UFOF	Adhésion UFOF Tarif couple*	<i>Pour information</i> Assurances Koehl
<b>Année en cours</b>	<b>75 Euros</b>	<b>/</b>	<b>70 Euros**</b>
<b>2016 - 2017</b>	<b>150 Euros</b>	<b>100 Euros</b>	<b>140 Euros**</b>
<b>2015</b>	<b>270 Euros</b>	<b>150 Euros</b>	<b>200 Euros**</b>
<b>2014</b>	<b>390 Euros</b>	<b>220 Euros</b>	<b>250 Euros**</b>
<b>2013 et antérieur</b>	<b>490 Euros</b>	<b>310 Euros</b>	<b>250 Euros**</b>

\* *Le tarif couple s'applique pour un seul des deux conjoints, celui dont le montant de cotisation est le plus bas.*

**\*\* Hors garantie ou contribution particulières stipulées expressément sur le bulletin d'adhésion aux Assurances KOËHL.**

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

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 des Ostéopathes de France.

Nous sommes à votre écoute.

Si vous avez un quelconque souci  
Contactez le trésorier

**Renaud LECLERC**

**Portable : 06.81.230.232**

e-mail : [renaud.leclerc@osteofrance.com](mailto:renaud.leclerc@osteofrance.com)

(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.  
Je m'engage en tant qu'adhérent à respecter les principes du Code de déontologie de la profession d'ostéopathe joint.

**Fait le :**

Signature

**Lu et approuvé  
(Mention manuscrite)**

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.

Ostéopathes de France est une association de solidarité et d'entraide.

### **Votre mode de règlement :**

- Votre RIB pour règlement par 10 prélèvements.
- Votre règlement par chèque(s) - 3 maximums - libellé(s) à l'ordre de Ostéopathes de France et daté(s) du jour de la rédaction.
- Carte Bancaire

### **Votre adhésion - Mode d'emploi**

**Attention Les pièces listées sont à retourner au :**

**SECRETARIAT Des Ostéopathes de France  
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 - 1 photo d'Identité obligatoire pour votre carte professionnelle.
- 3 - La photocopie de votre diplôme.
- 4 - Photocopie du formulaire P0 ou P2 d'inscription à l'URSSAF, ou en tant qu'auto entrepreneur (tamponné par le service d'accueil ou imprimé par l'URSSAF). Il est inutile d'envoyer le document de l'INSEE ; le numéro Siret n'indique pas votre profession.
- 5 - La photocopie du document ARS ou DDASS avec le numéro ADELI
- 6 - Vous désirez bénéficier des avantages de l'assurance Koëhl :
  - Oui** (Vous imprimez le formulaire dont un feuillet est à retourner au secrétariat avec votre règlement par chèque. Voir sur site : [www.osteofrance.com](http://www.osteofrance.com) )
  - Non** (Fournir impérativement une attestation RCP Ostéopathe)
- 7 - Votre règlement par chèque(s), RIB ou attestation paiement par carte bancaire imprimée
- 8 - vos justificatifs tarif conjoint (PCAS, Concubinage, Mariage)

*Pour faciliter le travail du secrétariat, merci **de ne pas agraffer vos documents.***