



CENTRE CULTUREL de RECHERCHE et d'ÉTUDE en  
ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE  
Association culturelle Loi 1901. Déclarée au J.O. 7/01/1983  
Siège social : 3235 route des Gras 07200 LANAS  
Secrétariat : ccreat.secretariat@gmail.com  
Trésorerie CCREAT tresorerie.ccreat@gmail.com  
Présidente CCREAT presidenteccreat.2@gmail.com  
Site web: www.ccreat.fr

**Adresse postale : CCREAT TRESORERIE**  
**11 bis chemin des Têts 74960 Annecy**

## BULLETIN D'ADHÉSION - ANNÉE 2021

Nouvelle adhésion       Renouvellement

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance :      /      /      Tel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_

Adresse E-mail ( en lettres majuscules ) : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Diplômes en acupuncture traditionnelle (N° et Date) Ecole ou origine des études en acupuncture traditionnelle: \_\_\_\_\_

**Je déclare vouloir adhérer au Centre Culturel de Recherche et d'Étude en Acupuncture Traditionnelle et joins à cet effet le versement correspondant à ma situation**  
**(Libellé à l'ordre du : CCREAT)**

Cotisation Thérapeute (1) .comprend l'adhésion partenaire à la CNSPD.. 250 € (\*)  
CNSPD : www.chambre-professions-sante-durable.fr

***Pour les nouveaux adhérents :***

**je m'engage à respecter la « Déclaration pour une pratique honorable »**

**Ci-jointe datée et signée.**

Cotisation Diplômé sans cabinet ..... 60 €

Etudiant ..... 50 €

Etudiant hors métropole ( TOM & DOM ) . ..... 30 €

Membre associé ou bienfaiteur ..... 30 €

Fait à ..... le..... Signature

**(\*) Cette cotisation peut être réglée en deux versements. Joindre 2 chèques datés du jour de leur émission. Ils seront déposés selon l'échéancier suivant :**  
**1er chèque à réception, - 2nd chèque - mi-juin**

### DECLARATION POUR UNE PRATIQUE HONORABLE

Au moment, où je vais exercer l'honorable profession d'Acupuncteur Traditionnel, pour laquelle j'ai eu le privilège d'être formé(e), je fais solennellement devant mes Maîtres et au nom de tous mes Confrères et Consœurs, la déclaration suivante :

Je m'engage à garder intacte la science qui m'a été transmise et à y consacrer tout le temps et les moyens dont je disposerai pour me perfectionner.

Je m'engage à savoir douter de moi-même pour ne jamais exposer mes patients aux risques d'une erreur qui pourrait porter atteinte à leur santé.

Je m'engage à obtenir par tous les moyens possibles la confirmation d'un diagnostic, si la conclusion de mon bilan me conduit à douter de ma capacité à traiter un patient par l'Acupuncture Traditionnelle.

Je m'engage à respecter le secret et les confidences dont je pourrais avoir connaissance dans l'exercice de mon art, hors le cas où la loi m'en ferait un devoir.

Je m'engage à être à l'écoute attentive de mes patients.

Je m'engage à mettre en priorité toute action préventive dans l'exercice de mon art et dans le domaine des moyens offerts par l'Acupuncture Traditionnelle.

Je m'engage à entretenir avec mes Confrères et Consœurs et toute la profession médicale des rapports courtois et respectueux.

Je m'engage enfin à soigner tout patient et à lui prodiguer les soins de qualité, dans la mesure de ses moyens financiers .

Si, au cours de ma carrière, je m'acquiesce de tous ces engagements, j'aurai le sentiment d'avoir accompli une action honorable et de pouvoir revendiquer le respect de mes Maîtres.

Fait à : ..... le : .....

Nom : ..... Prénom : .....

**Signature**

précédée de "Lu et approuvé en toute connaissance de cause"