

## CONSEIL SUPERIEUR NATIONAL de l'ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE

Association loi 1901 créée le 8 Juillet 1985 (J.O. du 31 Juillet 1985)

**Siège social** : 309A Chemin de Pataou – 84460 CHEVAL-BLANC

**Président CSNAT** : [csnat.contact@gmail.com](mailto:csnat.contact@gmail.com)

**Site web** : [www.ccreat.fr](http://www.ccreat.fr)

### FORMULAIRE D'IDENTIFICATION demande de délivrance sur titres du DNSMA

Dans le cadre de la réforme du DNAT, afin de recenser le niveau de qualification des Étudiants et des praticiens, vous êtes prié de remplir le questionnaire ci-dessous.

**Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte, ni retourné.**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse domicile : .....

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

Adresse courriel: (en lettres majuscules) .....

#### FORMATION GÉNÉRALE & DIPLÔMES : (joindre les photocopies de vos documents)

Formation générale : Baccalauréat S L LP Autre

Formation médicale : Diplôme d'État Doctorat Para-médicale (précédez) :

Diplôme(s) universitaire(s) :

Spécialité(s) ou autres formations :

#### FORMATION en ACUPUNCTURE : École

Diplôme ou certification de fin d'études

N° de diplôme : Délivré le : à :

Autorité ayant validé le document :

#### FORME d'EXERCICE :

Cabinet libéral Seul Associé Assistanat Temps partiel Remplacements

Hôpital public Clinique Institution ONG Autres :

Adresse du lieu d'exercice :

Observations complémentaires (écrire au dos du document)

Formation Professionnelle pour l'Enseignement de la Santé Durable

Envoyer un chèque de **80 €** pour frais de dossier (sauf adhérent du CCREAT et Certifiés FPESD) à l'ordre du CCREAT

: n° de chèque sur banque , au Secrétariat du CCREAT avec l'objet du règlement.

**Chez Mme GROS Virginie, 1095, route de Caumont, 84800 ISLE sur SORGUE**, ou par  
**Virement** (voir RIB en pièce jointe. Lors du virement préciser l'objet du virement). Préférence de règlement

Envoyer ce formulaire avec les justificatifs et 2 photos d'identité à :

**M. Roger CAO VAN**

Président du Conseil Supérieur National de l'Acupuncture Traditionnelle

**Adresse postale : Roger CAO VAN, 309A Chemin de Pataou – 84460 – CHEVAL-BLANC**



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
<b>10096</b>	<b>18264</b>	<b>00050836401</b>	<b>49</b>	<b>EUR</b>

Domiciliation  
**CIC AUBENAS**

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
**FR76 1009 6182 6400 0508 3640 149**

BIC (Bank Identifier Code)  
**CMCIFRPP**

**Domiciliation**  
CIC AUBENAS  
6 CHEMIN DE LA PLAINE  
07200 AUBENAS  
☎04 75 35 35 49

**Titulaire du compte (Account Owner)**  
CCREAT  
M LABORIE  
3235 ROUTE DES GRAS  
07200 LANAS

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ