



FORMULAIRE ADHESION 2019

NOM : Prénom :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

.....

TELEPHONE et MOBILE :

ADRESSE INTERNET **lisible svp** :
.....

obligatoire !! Tampon professionnel
ou attestation de l'employeur pour les kinés salariés

→ Je désire adhérer à l'AKTL et je joins un chèque de 40€ pour 2019
Ou 80 € pour 2019 et 2020

à l'ordre de l'AKTL
Je recevrai un reçu fiscal, l'annuaire et les bulletins d'informations de l'AKTL

→ j'accepte de faire figurer mes coordonnées sur le site (sinon rayer cette ligne)

→ J'ai effectué une formation supplémentaire en drainage lymphatique manuel.
non / oui Année approximative :

L'AKTL évolue, nous avons besoin de votre avis sur notre fonctionnement actuel :
(Rayer ce qui ne convient pas à votre choix)

- L'annuaire papier m'est utile / un listing par mail me suffirait
- J'apprécie de : recevoir les bulletins par courrier/ recevoir les bulletins par mail
- Les soirées scientifiques de l'AKTL m'intéressent OUI / NON
- motif

Suggestions :

.....

Date et signature