



FORMULAIRE ADHESION 2024-2025

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 2024 Ou 80 € pour 2024 et 2025**

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

AKTL siège social : 52 avenue de la République 94700 MAISONS-ALFORT

Adresse postale : AKTL Dominique MEYER 32 rue du goujon 67000 STRASBOURG