



Association Française des Masseurs-Kinésithérapeutes
pour la Recherche et le Traitement des atteintes lympho-veineuses.

**FORMULAIRE ADHESION 2024 remplir LISIBLEMENT svp
et rayer les options non choisies**

NOM : PRENOM :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :
À inscrire sur le site / à ne pas inscrire sur le site

TELEPHONE PROFESSIONNEL :
À inscrire sur le site / à ne pas inscrire sur le site

ADRESSE INTERNET **lisible svp** :
À inscrire sur le site / à ne pas inscrire sur le site

Numéro inscription à l'Ordre des MK :

→ Je désire adhérer à l'AKTL : 40€ pour un an ou 80€ pour deux ans

- J'envoie ce courrier à l'adresse ci-dessous et je joins un chèque à l'ordre de l'AKTL
OU
- J'envoie ce formulaire par mail à dom.meyer@wanadoo.fr et je fais un virement sur
le compte de l'AKTL : Société Générale IBAN : FR76 3000 3037 1000 0506 1027 454

Je recevrai un reçu fiscal par mail

Je souhaite recevoir

- l'annuaire des adhérents - version numérique / -version imprimée
- les 4 bulletins d'information annuels - version numérique / -version imprimée

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

- Les soirées scientifiques de l'AKTL m'intéressent OUI / NON

Suggestions :

Date et signature

Pour les réponses par courrier , adresser ce formulaire avec votre règlement à :
Mme Dominique Meyer, Trésorière AKTL :
32 rue Goujon, 67000 STRASBOURG