



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

## **FORMULAIRE ADHESION 2025 remplir et rayer les mentions inutiles**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE PROFESSIONNELLE : .....

A inscrire sur le site et l'annuaire : OUI / NON

TELEPHONE PROFESSIONNEL : .....

A inscrire sur le site et l'annuaire : OUI / NON

ADRESSE INTERNET **OBLIGATOIRE pour nos courriels svp et lisible** :

.....  
A inscrire sur le site et l'annuaire : OUI / NON

Je préfère une

**2<sup>e</sup> adresse mail pour le site** : .....

Numéro inscription à l'Ordre des MK : .....

→ **Je désire adhérer à l'AKTL**

**40€ pour un an / 80€ pour deux ans**

- **je fais un virement sur le compte de l'AKTL : Société Générale**  
**IBAN : FR76 3000 3037 1000 0506 1027 454**  
Et j'adresse ce formulaire par mail à : [dom.meyer@wanadoo.fr](mailto:dom.meyer@wanadoo.fr)

**Ou**

- **je joins un chèque** à l'ordre de l'AKTL **et j'adresse ce formulaire** à  
Mme Dominique Meyer, 32 rue du goujon, 67000 Strasbourg

Je recevrai un reçu fiscal **par mail**

→ Je souhaite recevoir l'annuaire des adhérents - version numérique / -version imprimée

→ Je souhaite recevoir les 4 bulletins d'information - version numérique / -version imprimée

**J'ai effectué une formation supplémentaire**

→ **en rééducation des œdèmes / je souhaite une formation supplémentaire**

→ **en rééducation après cancer du sein / je souhaite une formation supplémentaire**

Les soirées scientifiques de l'AKTL en webinaires m'intéressent

OUI / NON

**Suggestions de thèmes qui m'intéresseraient :**

**Date et signature :**