

Association Française des Masseurs-Kinésithérapeutes

pour la Recherche et le Traitement des atteintes lympho-veineuses


# FORMULAIRE ADHESION 2026 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*** : ..............................................................................................................................................................

 à inscrire sur le site et l’annuaire : OUI / NON

 Je préfère une

 **2e adresse mail pour le site** : …………………………………………………………………………

Numéro RPPS : …………………………

 **POUR TOUTE NOUVELLLE INSCRIPTION VOUS DEVEZ AVOIR REMPLI AU PREALABLE**

**VOS COORDONNEES SUR LE SITE**

* **J’adhère à l’AKTL**

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

* **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

**Ou**

* + **je joins un chèque** à l’ordre de l’AKTL **et je l’adresse en courrier simple avec ce formulaire** à

 Mme Dominique Meyer, 32 rue du goujon, 67000 Strasbourg

Je recevrai un reçu fiscal **par mail**

INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES : *rayer les mentions inutiles*

* Je souhaite recevoir l’annuaire des adhérents en - version numérique / -version imprimée
* Je souhaite recevoir les 4 bulletins d’information en - 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 :**