



# KOUSMINE

## Bulletin d'adhésion à l'AKF

Document à retourner à l'AKF, dûment complété, daté et signé, accompagné de votre règlement si paiement par chèque.

### Adhésion 2020

#### ADHERENT

Mme  M. Déjà adhérent :  oui  non n° d'Adhérent : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Thérapeute :  oui  non

Profession (facultatif) : \_\_\_\_\_

#### COTISATION

L'adhésion étant pour l'année civile, tout nouvel adhérent reçoit toutes les revues de l'année (4), quelle que soit la date d'adhésion. L'adhésion inclus 15€ indissociables pour la revue, distribuée uniquement aux adhérents.

#### Membres sympathisants France ou hors France

Tarif normal : 50€ ou 55€ au choix. Montant payé : \_\_\_\_\_ €

Tarif réduit : 30€ - pour tous les étudiants (joindre une attestation de scolarité) et les demandeurs d'emploi (joindre une attestation de moins de 3 mois).

Tarif parrainage d'un nouvel adhérent : 30€.

Nom de la personne parrainée : \_\_\_\_\_

**NB :** pour les personnes en difficultés financières, s'adresser à l'AKF.

#### Membre bienfaiteur

80€  100€  Autres montant : \_\_\_\_\_ €

Je ne souhaite pas que l'AKF communique mes coordonnées aux correspondants des groupes régionaux et à ses partenaires.

Je paie par virement bancaire. Je ne joins donc pas de règlement à mon bulletin d'adhésion.

Identifiant international du compte bancaire de l'AKF :

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
FR76 30003 03270 00050422672 70	SOGEFRPP

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :