



Kousmine

aujourd'hui

Adhésion 2025

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

☐ 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) : _____

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.

Membre sympathisant France ou hors France

- ☐ Adhésion tarif normal : 30€ ☐ Adhésion de soutien : 50€
- ☐ Adhésion tarif réduit : 20€ - pour tous les étudiants (joindre une attestation de scolarité) et les demandeurs d'emploi (joindre une attestation de moins de 3 mois).
- ☐ Adhésion tarif « parrainage d'un nouvel adhérent » : 20€ (20€ pour le parrain + adhésion tarif normal pour le filleul)

Nom de la personne parrainée : _____

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

Membre bienfaiteur

- ☐ 80€ ☐ 100€ ☐ Autre montant : _____ €

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

☐ Je paie par chèque. ☐ 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 3000 3032 7000 0504 2267 270	SOGEFRPP

Date : ____ / ____ / ____

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