



Inscription au stage

Contrat de prestations de service à retourner à l'AKF, complété, daté et signé, accompagné des justificatifs et du règlement.

Formation de base à la Dynamique Kousmine du 27 janvier au 31 janvier 2027

Stage réservé aux professionnels de santé

médecins, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, naturopathes, ostéopathes (joindre un justificatif)

☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

L'adhésion à l'AKF est obligatoire pour participer aux stages.

Adhérent(e) de l'AKF : ☐ oui ☐ non
ou de la Fondation Kousmine

A jour de la cotisation 2027 : ☐ oui ☐ non

n° d'Adhérent
(si connu)

Si vous n'êtes pas adhérent(e) de l'AKF ou si vous n'êtes pas à jour de votre cotisation, joindre un bulletin d'adhésion, dûment complété, daté et signé, accompagné d'un règlement séparé, à votre bulletin d'inscription.

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Courriel : _____@_____

Age : _____ Profession : _____

Choix de l'hébergement : (cochez la case)

☐ Chambre double (2 lits séparés) avec sanitaires privés, inclus dans le tarif.

☐ Chambre individuelle avec sanitaires privés, selon disponibilité. **Supplément de 80€** à payer sur place.

Tarif & paiement :

Règlement par chèque ou par virement. Paiement échelonné possible en cas de difficultés financières (s'adresser à l'AKF).

☐ Je joins **2 chèques** (à l'ordre de « AKF ») **ou** ☐ J'effectue **2 virements bancaires**

Tarif - 840€	
Montant	Date encaissement / Virement
70€	Acompte encaissé à réception ou viré à l'inscription / non remboursable
770€	Solde encaissé ou viré 1 mois avant la date du stage

Identifiant international du compte bancaire de l'AKF

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

NOTA :

Un courrier ou un mail de confirmation d'inscription, accompagné de l'itinéraire pour vous rendre à La Croisée, vous sera adressé à réception de votre contrat de prestations de service. Si le nombre de participants est insuffisant, le stage pourra être annulé quelques jours avant la date et toutes les sommes encaissées vous seront intégralement remboursées.

Date : ____/____/____

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