☐ Oui, j'adhère à l'AMKO pour l'année 2012 :
Montant de la cotisation = 400 €

Bulletin d'adhésion à envoyer à
AMKO - Maison des kinésithérapeutes
3 rue Lespagnol – 75020 Paris

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville :.....

Date de naissance : / / Date de D.E. : .....

Date d'obtention du titre d'ostéopathe : .....

Téléphone : ..... Mobile : .....

E-mail : .....

Je joins une copie de mon titre d'ostéopathe

Je joins mon règlement à l'ordre de la AMKO

❑ **Chèque n°**

❑ **Carte bancaire** (Carte bleue, Visa, Eurocard-Mastercard)

Date 'expiration : /

Cryptogramme visuel

Date et Signature du titulaire obligatoires

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre adhésion. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et/ou obtenir des informations vous concernant, veuillez nous adresser un courrier. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.