



A.K.P.R.
85 av. Président F. Mitterrand .
Terre Sainte .
97410 Saint Pierre .
akpr974@orange.fr
kineperineereunion@gmail.com

Bulletin d'adhésion

Mme/Mlle/M.

Date de naissance

Adresse professionnelle

N° tél. perso

professionnel

e.mail perso

professionnel

Spécialités en périnéologie :(indiquer les organismes ayant remis les diplômes , attestations , certificats etc...).

gynécologie

uro-homme

uro-enfant

ano-rectal

douleurs périnéales

gym hypopressive /luc guillaume

thérapie manuelle

DU ou diplôme d'ostéopathe

Pilates

LPG

autres :

Montant de l'adhésion : 30 €

Durée de l'adhésion : 1 an

Règlement effectué par chèque le :

En adhérant à l'association A.K.P.R , je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur.

Fait le _____

A

Signature du Président

Signature de l'adhérent

CHARTE AKPR 2019 .

Je soussigné Nom

Prénom

exerçant :

demeurant :

numéro professionnel fixe :

gsm

numéro personnel gsm

m'engage par la présente , durant les deux années qui suivront mon inscription à l'AKPR :

- à poursuivre ma formation en pelvi-périnéologie .**
- et/ou , à assister à des congrès en rapport avec la pelvi-périnéologie .**
- et/ou , à participer à deux réunions de l'AKPR .**

Date .

signature .