



Formulaire d'adhésion

Coordonnées privées

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse Mail

Adresse privée

.....

Formation professionnelle

Institut de Formation

Année du diplôme

Formations supplémentaires

.....

Coordonnées professionnelles

Employeur actuel

Pour les cabinets libéraux

Adresse du cabinet

.....

Téléphone

Email

Langues

Proposez-vous de la relaxation ? Oui Non

Voulez-vous ajouter vos coordonnées du cabinet sur le site alpd.lu ?

Oui Non



Documents à joindre à la demande d'adhésion

- Copie conforme du diplôme
- Autorisation d'exercer

Les documents sont à envoyer :

- **Par courrier, au siège social :**

ALPD

2, Brucherstrooss

L-6831 Berbourg

- **Ou par mail (il est possible d'écrire sur le pdf)**

alpd.comite@gmail.com

Dès que la demande a été approuvée par le comité, vous pouvez régler la cotisation annuelle de 40€ sur le compte CCPL de l'ALPD :

IBAN LU82 1111 0547 0493 0000

..... , le

Lieu et date

.....

Signature