

## Formulaire d'inscription sur la liste des psychomotriciens indépendants

### Coordonnées du cabinet

Nom & Prénom .....

Adresse .....

.....

Téléphone .....

Email .....

Langues parlées Luxembourgeois Allemand

Français Anglais

Autre :

Formations .....

Relaxation Oui Non

Voulez-vous ajouter vos coordonnées du cabinet sur le site [www.alpd.lu](http://www.alpd.lu) ?

Oui Non

### Le document est 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](mailto:alpd.comite@gmail.com)

Merci de nous informer des changements éventuels de votre activité libérale.

..... , le .....

Lieu et date

.....

Signature