

Association des Physiothérapeutes Tunisiens



DEMANDE D'INSCRIPTION

(A REMPLIR COMPLÈTEMENT EN MAJUSCULES S.V.P.)

Nom et prénom : _____
Nom de jeune fille : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Email : _____
Tél. : _____ fax : _____ GSM : _____

Qualité :

- Kinésithérapeute (santé publique). Lieu : _____
- Kinésithérapeute (privé) : Lieu : _____
- Médecin
- Etudiant
- Accompagnant
- Autres : _____

Adhèrent 2011 :

- OUI
- Non

Mode de paiement :

- Bon de commande
- Espèce
- Cheque
- Virement par poste

Frais de participation :

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Adhésion | 15.000 D |
| <input type="checkbox"/> Pension Complète en
all inclusive (boissons incluses) | 80.000D |
| <input type="checkbox"/> Inscription | 15.000 D |
| <input type="checkbox"/> Supplément Single | 20.000 D |
| <input type="checkbox"/> Caducée | 03.000 D |
| <input type="checkbox"/> Enfants de moins de 12 ans | 40.000 D |

TOTAL :