

Bulletin d'adhésion à la SFDN

Je soussigné, certifie avoir lu et approuvé les statuts de la SFDN et demande par la présente l'adhésion, en tant que membre ordinaire, à la Société Française de Dry Needling – (SFDN). La cotisation annuelle s'élève à **30 euros**.

Nom / Prénom:

Date de naissance:

Profession:

Adresse:

Téléphone(s):

Email:

Cours de Dry Needling des points trigger suivi (vous êtes priés d'indiquer l'intitulé du cours, le nom de l'organisme de formation continue ainsi que le lieu et la date du cours)

.....

Date et lieu:

Signature:

Envoyez la demande d'adhésion, accompagnée de votre diplôme professionnel et d'une confirmation de cours de Dry Needling, au secrétariat de la SFDN par EMAIL au FORMAT PDF EN UN SEUL FICHIER. Puis, merci de procéder au règlement de votre cotisation par virement sur le compte bancaire de l'association dont l'IBAN se trouve ci-dessous.

Numéro du compte: 45465320048
IBAN: FR76 1695 8000 0145 4653 2004 842
BIC: QNTOFRP1XXX

Pour tout renseignement, veuillez contacter
Email: secretariat.sfdn@gmail.com