



**Demande / Bulletin d'adhésion**

<b>Vos coordonnées</b>	
Nom	
Prénom	
Profession	
Nationalité	
Adresse : rue, n°	
Adresse : code postal	
Adresse : ville	
Pays	
N° de tél. (optionnel)	
e-mail	
Langues parlées :	

Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien et vous prions de bien vouloir effectuer le virement de votre **cotisation annuelle d'un montant de 15€** sur le compte de l'association auprès de la **Banque de Luxembourg**.

**F.L.S.P.A.** - Fédération Luxembourgeoise de Shiatsu et de Pratiques Asiatiques **a.s.b.l.**  
**IBAN : IBAN LU140080233418102001    BIC : BLUXLULL**

Nous vous serions gré de nous faire parvenir **votre demande d'adhésion** :

\* par **voie postale**:

FLSPA asbl - c/o Monique Philipp 12, Schoulwee L-8274 Kehlen

\* ou par **courrier électronique** à : [monique.philipp@education.lu](mailto:monique.philipp@education.lu)