



Bulletin d'adhésion à retourner à l'adresse suivante  
accompagnée de votre cotisation.

**OMKLI** : 5 place Blanche 75009 PARIS.

Tel : 01 45 26 80 96.

Tampon Professionnel	Email :
	Tel : Fax :
	Montant de la cotisation pour l'année / <b>140€</b>
Je demande par la présente mon adhésion à l'OMKLI et certifie être inscrit au Tableau de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeute. Je joins un chèque de 140€ en règlement de la cotisation annuelle.	Signature :
<p>L'OMKLI est membre de la <b>Confédération Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux</b> <i>(Objectif Kiné)</i> Membre fondateur de L'UNION</p>	