

FICHE DE MODIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

No Matricule : _____ adresse email : _____

Adresse professionnelle

Dénomination : _____

N° et Rue : _____

Code Postal : L - _____ Localité : _____

Téléphone professionnel : _____

Fax : _____

GSM : _____

Valable à partir du _____

J'exerce en tant que

- kiné libéral-patron kiné freelance kiné salarié secteur privé kiné salarié secteur public

J'effectue des visites à domicile

- oui non

**Prière de renvoyer cette fiche à secretariat@alk.lu ou
alk@pt.lu
ALK 76, rue d'EICH L-1460 Luxembourg**