



**ANLD**

Association Nationale  
des Laborantins Diplômés  
Luxembourg

Association Nationale des Laborantins Diplômés A.S.B.L

B.P. 72

L-3401 Dudelange

E-mail : [anld.luxembourg@gmail.com](mailto:anld.luxembourg@gmail.com)

CCP IBAN LU86 1111 0393 7691 0000

Je soussigné(e) : .....

Adresse : .....

E-mail : .....

Nationalité : .....

désire devenir membre de l'Association Nationale des Laborantins Diplômés au Luxembourg.

Autorisation d'exercer / Diplôme d'État du : .....  
(prière de joindre une copie de votre autorisation d'exercer)

École / Institut fréquenté : .....

Adresse : .....

.....  
(prière de joindre une copie de votre diplôme final)

J'ai pris connaissance des statuts et je m'engage à m'y conformer.

Je m'engage à payer la cotisation annuelle fixée par l'Assemblée Générale dès réception de l'appel à cotisation.

Date : .....

Signature : .....

Prière de retourner cette fiche ainsi que les copies à l'adresse postale ou e-mail indiquée plus haut