

FICHE D'INSCRIPTION MEMBRE

Nom : _____ Prénom : _____

Nationalité : _____ Date diplôme : _____

Je joins une copie de mon diplôme du pays d'origine à la présente

Je suis en possession des certificats suivants

équivalence du diplôme autorisation d'exercice code fournisseur CNS

Adresse professionnelle 1

Dénomination : _____

N° et Rue : _____

Code Postal : L - _____ Localité : _____

Tél prof. : _____ Fax : _____

e-mail prof.* : _____

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

Adresse professionnelle 2

Dénomination : _____

N° et Rue : _____

Code Postal : L - _____ Localité : _____

Tél. prof. : _____ Fax : _____

J'exerce en tant que

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

Adresse privée

N° et Rue : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Pays : _____ Tél. : _____ GSM : _____

e-mail privé* : _____

Je déclare ces données exactes et sincères

Signature : _____