

BULLETIN D'ADHESION MEMBRE PARTICIPANT (1)

à faire parvenir à **Guillaume Kamin c/o CNKS 10 rue Adolphe Crespin 45000 Orléans**

(1) **BULLETIN réservé aux membres du comité national**

(Tout membre devant être kinésithérapeute, cadre kinésithérapeute, directeur des soins, ou directeur d'IFMK).

Souscription par le présent bulletin **rempli** et **signé** en bonne et due forme,
Accompagnée du règlement, par chèque, de 12 € à l'ordre du CNKS

BULLETIN DE SOUSCRIPTION	MEMBRE CORRESPONDANT CNKS	NB : champs obligatoires (*)
NOM (*)	FONCTION exercée (*) : <input type="checkbox"/> MK	
Prénom (*)	<input type="checkbox"/> Cadre (service) <input type="checkbox"/> Cadre sup (service)	
Date de naissance (*) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cadre (enseignant) <input type="checkbox"/> Cadre sup (enseignant)	
année de Baccalauréat : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Directeur Soins <input type="checkbox"/> Directeur Ifmk	
année DE (*) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> année CDS(*) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Etablissement (*)	
IFMK de (*)	Service ou pôle :	
IFCS de (*)	PUBLIC <input type="checkbox"/> PRIVE non lucratif <input type="checkbox"/> PRIVE lucratif <input type="checkbox"/>	
autre Diplôme :	précisez la convention collective :	
Adresse domicile (*) :	Adresse (*)	
Code postal Ville	Code postal Ville	
Tél. Cell	Tél. Fax	
email(*)	email	

* **adresse mail personnelle indispensable**

Je soussigné(e) confirme mon adhésion en qualité de membre participant au CNKS

- par le bulletin ci-dessus dûment rempli
- par mon règlement de 12 € par chèque **à l'ordre du CNKS** ci-joint

afin de participer à la vie et à l'animation du CNKS au sein du comité national de l'association

- bénéficier comme tout adhérent, membre correspondant, des divers services du CNKS
- accéder, à titre personnel, au "contrat groupe CNKS" de protection juridique Macsf

(1) Je m'engage à respecter les règles de bonne utilisation du site.



Fait à le/...../.....

signature :

NOTA BENE

- adhésion annuelle [année civile] au tarif de 12 € par an (tarif en vigueur arrêté pour 2015)