

# DEMANDE D'ADHESION MEMBRE CORRESPONDANT

à faire parvenir à CNKS 127 avenue de Clichy 75017 Paris

A compter d'avril 2009 tout kinésithérapeute, ou cadre kinésithérapeute, salarié d'un établissement de santé ou d'un institut de formation public ou privé peut devenir membre correspondant du CNKS et ainsi :

- bénéficier pour les JNKS de l'année n + 1 du tarif spécial membre pour la session complète
- recevoir la publication Kinéscope, à domicile
- bénéficier, à titre personnel, du "contrat groupe CNKS" de protection juridique macsf
- disposer d'un code d'accès individuel à la partie membre du site du CNKS.
- recevoir la "newsletter" du CNKS

## offre valable

sous réserve expresse de souscription par bulletin rempli et signé en bonne et due forme, accompagnée du règlement, par chèque, de 10 € à l'ordre du CNKS après avis du bureau national du CNKS sur la demande

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

adresse mail personnelle indispensable pour la délivrance des codes d'accès au site ; merci d'en soigner l'écriture !

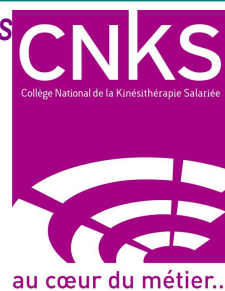
**Je soussigné(e) confirme ma demande de souscription en qualité de membre correspondant au CNKS**

- par le bulletin ci-dessus dûment rempli
  - par mon règlement de 10 € par chèque à l'ordre du CNKS ci-joint
- aux fins de bénéficier, sans autre obligation (1)(2), des services du CNKS**
- réception à domicile de la publication Kinéscope,
  - accès, à titre personnel, au "contrat groupe CNKS" de protection juridique Macsf
  - accès, sur code individuel, à la partie membre correspondant du site du CNKS
  - réception mail de la "newsletter" du CNKS

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

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

signature :



(2) adhésion renouvelable annuellement en avril

au tarif de 10 € (tarif en vigueur arrêté pour 2009, 2010 et 2011)  
gratuité en cas d'inscription aux JNKS 2009, 2010 ou 2011