

## RENOUVELLEMENT D'ADHESION MISE A JOUR DES INFORMATIONS

A retourner par MAIL : [s-n-k@hotmail.fr](mailto:s-n-k@hotmail.fr)

**Ne remplir que ce qui a changé  
Hormis le nom et prénom**

### A - ETAT CIVIL

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Code Postal & Ville : \_\_\_\_\_

Tél Fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Email Personnel : \_\_\_\_\_

### B – FORMATION CONTINUE

#### **B1 - Formation en kinésiologie :**

Nombre d'heures de formation validées : **fournir les photocopies du livret de formation et/ou attestations de stages**

\_\_\_\_\_

Ecoles(s) de Formation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **B2 - Formations autres et complémentaires :**

Matière(s) et nombre d'heures de formation validées : fournir les photocopies du livret de formation et/ou attestations de stages et/ou certificats

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### C - ACTIVITE PROFESSIONNELLE : **fournir documentation et carte de visite**

Dénomination professionnelle : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal & Ville : \_\_\_\_\_

Tél fixe professionnel : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Email Professionnel : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

Statut Juridique : \_\_\_\_\_ N° SIRET : \_\_\_\_\_

**Si changement : joindre le bordereau de l'INSEE, de l'Urssaf**

Est-ce votre **activité principale** ? OUI  NON

Si non, laquelle exercez-vous en parallèle ? \_\_\_\_\_

Contrat RCP N° : \_\_\_\_\_ Assureur : \_\_\_\_\_

**Joindre la quittance de l'assureur ou le bordereau de souscription**

**Casier Judiciaire : fournir l'original de l'extrait reçu par voie postale**

Voulez – vous figurer sur le Registre National des Kinésologues® ? : OUI  NON

Acceptez-vous que vos coordonnées soient transmises à des tiers dans le cadre exclusif de partenariat avec le SNK ?

OUI  NON

## **D – COTISATION ANNUELLE 2017 du 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 31 DECEMBRE**

**PERIODE DE RECOUVREMENT : 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 31 janvier 2017**

POUR DES RAISONS LOGISTIQUES,  
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE  
ET ENTRAINE DES FRAIS ADMINISTRATIFS SUPPLEMENTAIRES DE 30 €

**MONTANT DE LA COTISATION 100 €**

**Renvoyer par voie électronique :**

- le présent bulletin de mise à jour complété,
- la quittance de la RCP

**Renvoyer par voie postale :**

- le chèque de cotisation
- l'original de l'extrait du casier judiciaire.

« J'accepte toutes les dispositions sans restriction des statuts, du Règlement Intérieur et du Code de Déontologie».

DATE \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_