

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

A - ETAT CIVIL

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal & Ville : _____

Mobile : _____ Email Personnel : _____

B – FORMATION CONTINUE

Je joins les pièces justifiant ma formation continue

Nombre d'heures de formation validées _____

KINESIOLOGIE

AUTRES FORMATIONS

C - ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Dénomination professionnelle : _____

Adresse professionnelle : _____

Code Postal & Ville : _____

Mobile professionnel : _____

Email Professionnel : _____

Site Internet : _____

D – COTISATION ANNUELLE 2021 du 1^{ER} JANVIER AU 31 DECEMBRE

PERIODE DE RECOUVREMENT : 1^{er} décembre 2020 au 31 janvier 2021

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations et l'authenticité des documents communiqués en déposant sur la plateforme dédiée :

- ∞ le présent bulletin de mise à jour complété et signé
- ∞ l'original de l'extrait du casier judiciaire

J'atteste sur l'honneur remplir les conditions d'adhésion et de renouvellement par les éléments suivants :

- ∞ Avoir une assurance RCP en cours de validité
- ∞ Avoir un numéro SIRET justifiant de mon activité
- ∞ Avoir signé une convention et disposer d'un service de médiation

Je règle ma cotisation par carte bancaire en ligne

- ∞ pendant la période de recouvrement = 105 €
- ∞ hors période de recouvrement = 135 €

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

DATE

SIGNATURE