
NOM

A

PRENOM

ADRESSE

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES
MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE DORDOGNE
4 BOULEVARD GEORGES SAUMANDE
24000 PERIGUEUX

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE
MOBILE

COURRIEL

A

, le

.

Objet : demande d'inscription au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Dordogne

LETRE RECOMMANDEE AVEC AVIS DE RECEPTION

Madame la présidente,

J'ai l'honneur de solliciter mon inscription au tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Dordogne à compter du : .

Situation antérieure :

- Nouveau diplômé(e)
- Nouvelle autorisation d'exercice
- Inscrit au tableau du département de :
- Radié du tableau de l'Ordre depuis le :

Situation à venir en Dordogne :

- Remplaçant exclusif
- Exercice libéral (préciser le lieu, les modalités d'exercice...) :

Salarié (préciser l'établissement) :

Veuillez croire, madame la présidente, à l'assurance de mes salutations confraternelles.

Signature :