A

**CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L’ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DE CHARENTE**

**119 RUE SAINT ROCH**

**16000 ANGOULEME**

|  |  |
| --- | --- |
| ❒ M. ❒ Mme |  |
| NOM |  |
| PRENOM |  |
| ADRESSE |  |
|  |  |
| CODE POSTAL |  |
| VILLE |  |
| DATE DE NAISSANCE |  |
| TELEPHONE MOBILE |  |
| COURRIEL |  |

A , le .

Objet : demande d’inscription au tableau de l’Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Charente

LETTRE RECOMMANDEE AVEC AVIS DE RECEPTION

Monsieur le Président,

J’ai l’honneur de solliciter mon inscription au tableau de l’Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Charente à compter du .

Situation antérieure :

❒ Nouveau diplômé(e)

❒ Inscrit au tableau du département de :

Situation à venir en Charente :

❒ Remplaçant exclusif

❒ Exercice libéral (à préciser) :

❒ Date début du contrat

❒ Salarié (préciser l’établissement) :

Veuillez croire, Monsieur le Président, à l’assurance de mes salutations confraternelles.