



# CNKE

COMPAGNIE NATIONALE DES  
KINÉSITHÉRAPEUTES EXPERTS

## FICHE DE RENSEIGNEMENT STAGIAIRE

**INITULE DE LA FORMATION :** « *Préjudices, sécurité sociale et procédures* »

**Dates de la formation \*** : 11 et 12/03/2017   
24 et 25/06/2017   
23 et 24/09/2017

\* Choix pour 1, 2 ou 3 sessions **uniquement pour les adhérents CNKE** ayant validés une formation complète à l'expertise. Ceux ayant validés uniquement le Module 1, s'engagent à participer aux 3 sessions.

**Nom et Prénom du participant :** .....

**Date de naissance :** .....

**Mode d'exercice :** .....

**Adhérent CNKE :**  OUI  NON

**Adresse :** .....

**Code Postal :** .....

**Ville :** .....

**Tél. fixe :** .....

**Tél. mobile :** .....

**Email :** .....

**Modalités de paiement :** Chèques (les modalités sont précisées sur le contrat de formation professionnelle)

**DATE LIMITE DE RECEPTION (AVEC CONTRAT + CHEQUES): 10/02/2017**

**DATE SIGNATURE :**