

BULLETIN D'ADHESION AU SKPF

A nous retourner dûment rempli par courrier au : 133 rue des Moulins – 21000 DIJON

A - ETAT CIVIL

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal & Ville : _____

Tél Fixe : _____ Mobile : _____

Email Personnel : _____

B – FORMATIONS

Formation en kinésiologie :

Nombre d'heures de formation validées : **fournir photocopie de votre CERTIFICAT (ou attestations équivalentes)**

Ecoles(s) de Formation : _____

Année du certificat (ou équivalent) : _____

Formations 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 :

Dénomination professionnelle : _____

Adresse professionnelle : _____

Code Postal & Ville : _____

Tél fixe professionnel : _____ Mobile : _____

Email Professionnel : _____

Site Internet : _____

Date d'installation : _____

Statut Juridique : _____ N° SIRET : _____

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 de **moins de 3 mois** : **fournir l'original de l'extrait reçu**

Voulez-vous figurer dans l'annuaire du syndicat ? : OUI NON

D – COTISATION

Règlement par chèque à l'ordre du SKPF à renvoyer avec votre bulletin d'adhésion

En renvoyant votre dossier d'adhésion et le règlement de la cotisation, vous reconnaissez avoir lu les statuts et le règlement intérieur téléchargeables sur le site : www.skpf.fr.

(Montant de la cotisation : 60 euros pour 12 mois. Si vous vous inscrivez en cours d'année le chèque sera de 5 euros par mois restant avant le 31 décembre. Pour les personnes venant d'être certifiées, la cotisation est de 30 euros les 12 premiers mois).