



## FICHE D'INSCRIPTION

### 13ème JOURNEE DE LA KINESITHERAPIE A MARSEILLE

#### « LE RACHIS CERVICAL »

Madame       Mademoiselle       Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse professionnelle :.....

.....

.....

Tél : .....

E-mail : .....

Adresse personnelle : .....

.....

.....

Tél : .....

Date : **Samedi 20 mai 2017**

Règlement : **80€** (chèque à l'ordre de l'A.M.F.C.K.)

Banque : .....

N° de chèque : .....

Date :

Signature :

**Bulletin à retourner à :**

**AMFCK - Luc Maynard  
22, chemin de la colline St Joseph, Bât B3  
13009 MARSEILLE**