

Déclaration de consentement

Objet : Autorisation de consultation du casier judiciaire du pays d'origine.

Je soussigné(e), madame, monsieur,

Nom patronymique :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Né(e) le

A,

autorise le conseil départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de l'Yonne à effectuer une demande d'équivalence du Bulletin numéro 2 auprès des autorités compétentes pour mon inscription au Tableau de l'Ordre.

Nom du père :

Prénom du père :

Nom de la mère :

Prénom de la mère :

Auxerre, le.....

Signature :