

Je soussigné(e) :

- **Nom :**
- **Prénom :**
- **Date de naissance :**
- **Ville et pays de naissance :**

Autorise le Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de la Côte-d'Or à solliciter un extrait de mon casier judiciaire auprès des autorités compétentes de mon pays d'origine.

Nom et prénom du père :

Nom et prénom de la mère :

Fait à :

Le :

Signature :