

DEMANDE D'ADHESION

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

PROFESSION :

STYLE PRATIQUE

GRADE :

AGE

ORGANISME QUI A DELIVRE LE GRADE :

ENSEIGNANT : OUI NON

DECLARE DEMANDER MON ADHESION AU C.E.P.C.N.K.

DATE :

SIGNATURE :

Montant de l'adhésion annuelle : Quarante euros. **A joindre au présent bulletin.**

+ Copie d'un document attestant de l'obtention du grade
et éventuellement du diplôme d'enseignant. Une photo.