

**DEMANDE DE SOUSCRIPTION
RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE
KINESIOLOGIE**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Mobile : _____

Adresse mail : _____

AUTRES ACTIVITES A ASSURER

Pour la 1^{ère} année :

**remplir le bulletin d'adhésion + un chèque
à l'ordre de AXA – Pierre ZADOK selon :**

☐ 81€ 27 – RCP seule

☐ 180€ 36 - RCP + Protection Juridique

☐ 100€ – RCP seule humain + chiens&chats

☐ 199€ 09 - RCP + Protection Juridique

DATE _____

SIGNATURE : _____

Partie réservée au SNK :

Cotisation annuelle à jour : ☐ OUI ☐ NON