



Thierry CHATENET
Président

Président.cdo87@ordremk.fr

ATTESTATION DE REMISE DE VISIERE

M / Mme _____, Masseur-Kinésithérapeute exerçant à l'adresse suivante :

Sous le numéro ordinal :

atteste par la présente avoir reçu en main propre du CDOMK 87, **1 visière de protection**.

.

Attestation faite le _____ pour faire valoir ce que de droit.

Signature



Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Conseil départemental de la Haute-Vienne 