

## Déclaration de consentement

Je soussigné (e) .....,  
autorise le Président du Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de  
La Réunion à effectuer une demande de l'équivalent du bulletin n°2 pour les  
ressortissants des Etats membres de la communauté Européenne auprès du  
casier judiciaire national dans le cadre de ma demande d'inscription au  
Tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes du département de La  
Réunion.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à .....

Le .... / ...../ 20

Signature

Nom et prénom du père :.....

Nom et prénom de la mère :.....