

## Fiche d'inscription au Congrès FKPMC

NOM et Prénom : .....

Kiné Médecin Sage-femme

Numéro d'inscription à l'ordre : .....

Adresse courriel : .....

Téléphone : .....

Inscription au précongrès du vendredi : OUI NON

Bulletin d'inscription et chèques à envoyer à la trésorière de la FKPMC : Laurence COLINMAIRE, 1 rue d'Alsace, 64000 PAU

**Inscription au Repas de Gala, samedi soir : Tarif : 40€**

### ENTRÉE AU CHOIX

- 1 - Saumon Gravlax
- 2 - Planche de jambon Serrano 24 mois

### PLAT AU CHOIX

- 1 - Magret de canard, caramel à l'orange et gnocchis
- 2 - Risotto de pâtes, crème de truffe et Bœuf séché

### DESSERT AU CHOIX

- 1 - Pain perdu brioché « Maison »
- 2 - Crème brûlée « Maison »

Merci d'ENTOURER votre choix :

Personne 1 :

Entrée :	-1-	-2-
Plat :	-1-	-2-
Dessert :	-1-	-2-

Personne 2 :

Entrée :	-1-	-2-
Plat :	-1-	-2-
Dessert :	-1-	-2-

Chèque à envoyer à la trésorière (Laurence COLINMAIRE, 1 rue d'Alsace, 64000 PAU), à l'ordre de « Mr Georges ».



F K P M C