



Hélène CUSIMANO  
Présidente

## BON DE RETRAIT – VISIÈRES DE PROTECTION

Je soussigné(e) .....

Adresse Professionnelle :

.....  
.....

n° Ordinal : .....

n° RPPS : .....

- atteste avoir reçu une visière de protection de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la MARNE.

Ou

- donne procuration à .....  
aux fins de retirer une visière de protection en mon nom.

Fait à .....

Le .....

Signature