

Fiche d'inscription au Congrès FKPMC

NOM et

Prénom :

.

Kiné

Médecin

Sage-femme

Numéro d'inscription à

l'ordre :

Adresse

courriel :

Téléphone :

.....

Inscription au pré-Congrès 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 Boeuf séché

DESSERT AU CHOIX

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

Merci d'**ENTOUREZ** 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 ».*

