

# envoi pièces pour dossier

## Afin de constituer votre dossier d'inscription

Merci de remplir vos coordonnées et de joindre les pièces légalement nécessaires pour constituer votre dossier Khépri Santé.

**Prénom, Nom**

philippe revellat

**Téléphone**

0607708666

**Email**

philippe@revellat.fr

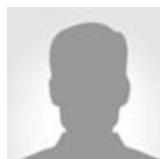
**Adresse personnelle**

19 rue camille claudel  
VILLIERS SUR MARNE, 94350  
France

Cliquez sur chaque bouton ci-dessous pour nous envoyer les fichiers correspondants

De préférence au format PDF et avec un nom de fichier évocateur par ex "CNI-Monique Dupont.pdf"

Pour votre photo (**récente**) un fichier jpg ou png est nécessaire  
Format carré 400 X 400 Pixels centré sur le visage.



Une fois terminé, **valider en bas du formulaire.**

Pièces demandées:

Une pièce d'identité valide à votre nom

Une photo de vous

Attestations d'assurances (RC-PRO et RC-d'exploitation)

P.S. nous avons négocié des conditions avantageuses d'assurance professionnelles "RAHM"

Voir ic: [Documentation assurance pro](#)

et ici : [Demande de devis assurance pro](#)

Extrait K-bis ou n° d'enregistrement d'auto-entrepreneur

Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Eau, élec., tél.)

Tous vos Diplôme(s) en rapport avec votre activité au centre.

Extrait de casier judiciaire N°3 [Lien de demande](#)

Obligatoire mais nous n'en gardons pas copie.

Simplement nous le montrer lors de votre première visite au centre.

votre C.V.

RIB (pour paiement abonnement)

E-Mail Kheprisante.fr

Simple redirection de ces E-Mails vers votre E-Mail  
ceci ne nécessitera aucune gestion de votre part.

Par défaut il sera de la forme prénom.nom@kheprisante.fr

Mais pour les noms longs ou composés, nous pouvons raccourcir l'adresse, faites nous part de votre suggestion.

## photo



## Type a question

Verified

