

Changement d'adresse et/ou de statut Déclaration d'activité

NOM : Prénom : N° ordre :

Adresse domicile :

Tél personnel :Mail :

Je déclare chacune de mes activités ci-après:

Activité principale	Activité antérieure	Nouvelle activité
Adresse exacte du lieu d'exercice		
Mode d'exercice ⁽¹⁾ : - exemple :Assistant, collaborateur libéral, remplaçant, associé... - <u>Nom du(des) titulaire(s) du cabinet indiquer exercice de groupe SCM, SCP, SEL</u>		
	Date de début d'activité	Date de début d'activité
/..... /...../..... /.....
	Date de fin d'activité	
/..... /.....	

En l'absence du (des) contrat(s) correspondant(s), aucun changement ne sera enregistré par nos services.

Activité secondaire	Activité antérieure	Nouvelle activité
Adresse exacte du lieu d'exercice		
Mode d'exercice ⁽¹⁾ : - Exemple :Assistant, collaborateur libéral, remplaçant, associé... - <u>Nom du(des) titulaire(s) du cabinet indiquer exercice de groupe SCM, SCP, SEL</u>		
	Date de début d'activité	Date de début d'activité
/..... /...../..... /.....
	Date de fin d'activité	
/..... /.....	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ⁽²⁾ ci-dessus.

Fait à : Le : Signature :

(1) Fournir copie des contrats

(2) Article R4321.143 du CSP : « Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil départemental de l'ordre par un masseur-kinésithérapeute peut donner lieu à des poursuites disciplinaires. Il en est de même de la dissimulation de contrats professionnels. »