

Avez-vous des intérêts dans un organisme ou une entreprise en rapport avec les activités médicales ou paramédicales ?

OUI

NON

Si oui: indiquez la raison sociale de l'organisme ou de l'entreprise ainsi que son objet :

Avez-vous un projet de contrat où avez-vous conclu un ou des contrat ayant pour objet l'exercice de votre profession ?

Contrat(s) de travail, Contrat(s) de remplacement, Contrat d'assistant-collaborateur, Contat(s) d'association, Statut(s) SCM SCP SEL, Baux, Contrat(s) de leasing, etc .., ainsi que tous les avenants éventuels

OUI

NON

Si oui de quelle(s) nature(s) ?

Indiquer le libellé de vos plaques et ordonnances

Dans le cas où vous désiriez faire paraître dans la presse une annonce d'installation le libellé devra en être soumis, avant exécution, à l'approbation du Conseil Départemental de l'Ordre du lieu d'exercice.

Veillez indiquer les mentions données à l'agence Télécom pour ses annuaires où à tous autres annuaires professionnels :

.....
.....

REPRODUIRE DANS LE CADRE CI-DESSOUS A LA MAIN LA PHRASE :

« Je déclare sur l'honneur qu'aucune Instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au Tableau n'est en cours à mon encontre. »

REPRODUIRE CI-DESSOUS A LA MAIN LA PHRASE ****

« J'affirme sur l'honneur avoir pris connaissance du Code de déontologie et je fais serment de la respecter. »

****** Ne pas répondre à cette question tant que le Code de Déontologie n'est pas publié au Journal Officiel**

**Ce document est à remettre ou à envoyer accompagné des documents justificatifs d'exercice en
Recommandé avec Accusé de Réception
au Conseil Départemental de l'Ordre du lieu de votre exercice**

A QUELLE ADRESSE SOUHAITEZ-VOUS QUE L'ON VOUS ADRESSE LES COURRIERS.

Entourer un des numéros ci-après

1 2 3 4 5 6 7

**Je demande mon inscription au Tableau des masseurs-kinésithérapeutes du Département du lieu de mon
exercice principal**

Nom du Département :

J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité. Je m'engage à envoyer au Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes un rectificatif dès qu'il se produira une modification dans les déclarations précédentes et à répondre à toute demande de renseignement émanant du Conseil de l'Ordre.

Date : / / 200

Signature
(Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du Conseil de l'Ordre départemental ou vous êtes enregistré.