

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

NOM : **Prénom :** **N° ordre :**

Adresse domicile :

Tél : **Mail :**

Je déclare chacune de mes activités ci-après:

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

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