



DECLARATION D'EXERCICE

NOM TELEPHONE MOBILE
PRENOM COURRIEL
ADRESSE DOMICILE N° RPPS
N° ORDRE
CODE POSTAL VILLE

ACTIVITE PRINCIPALE

SITUATION ANCIENNE

SITUATION NOUVELLE

ADRESSE

ADRESSE

- Titulaire de cabinet
- Collaborateur libéral
- Assistant libéral
- Exercice exclusif à domicile
- Remplaçant
- Salarié
- Autre, précisez :

- Titulaire de cabinet
- Collaborateur libéral
- Assistant libéral
- Exercice exclusif à domicile
- Remplaçant
- Salarié
- Autre, précisez :

Date de début :
Date de fin :

Date de début :

ACTIVITE SECONDAIRE

SITUATION ANCIENNE

SITUATION NOUVELLE

ADRESSE

ADRESSE

- Titulaire de cabinet
- Collaborateur libéral
- Assistant libéral
- Exercice exclusif à domicile
- Remplaçant
- Salarié
- Autre, précisez :

- Titulaire de cabinet
- Collaborateur libéral
- Assistant libéral
- Exercice exclusif à domicile
- Remplaçant
- Salarié
- Autre, précisez :

Date de début :
Date de fin :

Date de début :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées¹ ci-dessus.

Fait à :

Signature :

Le :

¹ 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. »