**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 (individuel ou associé de SCM)  Associé d’une société d’exercice (SCP, SEL)  Collaborateur libéral  Assistant libéral  Exercice exclusif à domicile  Remplaçant  Salarié  Autre, précisez : | | Titulaire de cabinet (individuel ou associé de SCM)  Associé d’une société d’exercice (SCP, SEL)  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 (individuel ou associé de SCM)  Associé d’une société d’exercice (SCP, SEL)  Collaborateur libéral  Assistant libéral  Exercice exclusif à domicile  Remplaçant  Salarié  Autre, précisez : | | Titulaire de cabinet (individuel ou associé de SCM)  Associé d’une société d’exercice (SCP, SEL)  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 :