**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 :