



**Changement d'adresse et/ou mode d'exercice
Déclaration d'exercice**

Nom : Prénom : N° ordinal :

Adresse domicile :

Tél. portable : Mail :

Date de naissance..... Lieu de naissance.....

Je déclare chacune de mes activités ci-dessous :

| Activité Principale | Activité Antérieure | Nouvelle Activité |
|---|---|---|
| Adresse Exacte Lieu d'exercice Téléphone Mail | | |
| Mode d'exercice (1) (cocher la case correspondante à votre activité) | Assistant <input type="checkbox"/> Collaborateur <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/> Salariat <input type="checkbox"/> Exercice individuel <input type="checkbox"/> Exercice en groupe <input type="checkbox"/> | Assistant <input type="checkbox"/> Collaborateur <input type="checkbox"/> Remplaçant <input type="checkbox"/> Salariat <input type="checkbox"/> Exercice individuel <input type="checkbox"/> Exercice en groupe <input type="checkbox"/> |
| Nom du ou des titulaires du cabinet | | |
| | Date du début d'activité/...../..... | Date de début d'activité/...../..... |
| | Date de fin d'activité/...../..... | |



En l'absence du ou des contrat(s) correspondant(s) aucun changement ne sera enregistré par nos services.

Je pense à déclarer une activité secondaire s'il y a lieu :

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées (2) ci-dessus.

Fait à : Le : Signature

(1) Fournir copie de tous les contrats

(2) Article R.4321.143 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."