Nom/Prénom/Adresse

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

Tél : ……………………………………………………….

Mail :……………………………………………………..

**Conseil départemental de l'Ordre des**

**Masseurs Kinésithérapeutes de la Charente**

**119 rue Saint Roch**

**16000 ANGOULEME**

**Demande de radiation pour cause de transfert de département**

Je soussigné(e), Mme ou Mr…………………………………………………………………………………………………………………………………

Né(e) le ……………………………….à ………………………………….., inscrit(e) au Tableau de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes de la Charente sous le numéro ordinal ……………………….., et exerçant sous le mode d’exercice

🞏 Libéral 🞏 Mixte 🞏 Salarié, déclare cesser/avoir cessé toute activité de Masseur Kinésithérapeute en Charente à compter à compter du…………………………. et m'engage donc à procéder à une nouvelle demande d'inscription auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes du département suivant : ………………………………………………. Début d'activité :……………………………

**Mes nouvelles coordonnées dans le nouveau département :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse personnelle**Image associée | **Adresse d'exercice** |
|  |  |

Fait à ……………………………………………………………, le……………………………………………………….

Signature



L'attestation de radiation pour cause de transfert que vous allez recevoir sera à remettre au Conseil Départemental auprès duquel vous devez vous inscrire. A défaut d'accomplissement de cette démarche, si vous continuez à exercer la profession, vous vous placerez en situation d'exercice illégal de la masso-kinésithérapie.



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.

**Exemplaire à retourner au CDOMK de Charente en recommandé avec A.R.**