



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

NOM : ..... Prénom : ..... N° ordre : .....

Adresse personnelle: .....

Tel professionnel : ..... Mail personnel : .....

Tel personnel : ..... Mail professionnel : .....

Je déclare chacune de mes activités ci-après:

Activité principale :	Activité antérieure	Nouvelle activité
Adresse exacte du lieu d'exercice :		
Mode d'exercice (1) (cocher la case correspondant 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(des) titulaire(s) du cabinet		
	<b>Date de début d'activité</b>	<b>Date de début d'activité</b>
	...../...../.....	...../...../.....
	<b>Date de fin d'activité</b>	
	...../...../.....	



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

\* : merci de préciser le type de société et de fournir les contrats et derniers documents relatifs à ces activités

Activité secondaire :	Activité antérieure	Nouvelle activité
Adresse exacte du lieu d'exercice :		
Mode d'exercice (1) (cocher la case correspondant 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(des) titulaire(s) du cabinet		
	<b>Date de début d'activité</b>	<b>Date de début d'activité</b>
	...../...../.....	...../...../.....
	<b>Date de fin d'activité</b>	
	...../...../.....	

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

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

(1) Fournir copie des contrats

(2) 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. »