

Nom / Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Tél :

Mail :

Conseil Départemental de l'Ordre
des Masseurs-Kinésithérapeutes de
Gironde
180-182 rue Achard
33300 BORDEAUX

**DEMANDE DE RADIATION DU TABLEAU DE L'ORDRE
DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES de GIRONDE**

Je soussigné(e) Mme/Mr.....,

né(e) le à, inscrit(e) au Tableau

de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de Gironde sous le numéro

..... atteste sur l'honneur cesser/avoir cessé mon activité de Masseur-

Kinésithérapeute (en exercice libéral et salarié) le

au motif de :

.....

et demande ma radiation du Tableau de l'Ordre de la Gironde.

Fait à le

(Signature)

Article R4112-3 du CSP : « ...Le praticien qui cesse d'exercer sur le territoire national demande sa radiation du tableau au conseil départemental. Celle-ci prend effet à la date de cessation d'exercice ou, à défaut d'indication, à la date de réception de la demande. Les décisions de radiation du tableau sont notifiées sans délai dans les conditions prévues à l'article R. 4112-4. »

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. »

Exemplaire à retourner au CDOMK de Gironde