

Nom / Prénom / Adresse :

.....
.....
.....
.....

Tél :

Mail :

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

Demande de radiation pour cause de transfert de département

Je soussigné(e) Mme/Mr,
né(e) le à, inscrit(e) au Tableau de l'Ordre
des Masseurs-Kinésithérapeutes de la Gironde sous le numéro..... déclare
cesser toute activité de Masseur-Kinésithérapeute en Gironde le
..... et m'engage donc à procéder à une nouvelle demande
d'inscription auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des MK du département suivant :
.....


Mes nouvelles coordonnées dans le nouveau département :

Adresse personnelle

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 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 la Gironde