

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION D'UN SECTEUR A UN AUTRE

Situation Actuelle

Nom et Prénom :

N° d'inscription :

Adresses:

- domicile :

- Professionnelle :

Téléphones :

- domicile :

- Professionnel :

- GSM :

Fax :

E-mail :

A

Monsieur le Président du Conseil National
de l'Ordre National des Médecins

RABAT

S/C

de Monsieur le Président du Conseil
Régional de l'Ordre National des Médecins
Région du

Monsieur le Président,

Conformément aux dispositions des articles 9 et 75 de la loi 10/94, relatifs à la demande de transfert d'inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins d'un secteur à un autre, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'autoriser à transférer mon inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins.

- du Secteur.....

- au Secteur.....

Je porte à votre connaissance que je suis inscrit au Tableau de l'Ordre National des Médecins dans le secteur.....sous le n°.....et je compte exercer à l'adresse professionnelle indiquée ,ci-dessus.

Vous trouverez, ci-joint, les pièces justificatives suivantes :

- Copie de la décision d'inscription*
- Acte justifiant le transfert ;
- Attestation relative à la situation des cotisations.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes meilleures salutations.

Date :

Signature :

* Pour les médecins inscrits à partir de 1998.