

# DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION D'UNE REGION A UNE 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 17 et 75 de la loi 10/94, relatifs à la demande de transfert d'inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins d'une région à une 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 Conseil Régional du .....
- au Conseil Régional du .....

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\*
- Copie de l'acte de mutation\*\*
- Copie du contrat de Bail\*\*
- Copie du certificat de présence au corps\*\*
- 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.

\*\* Relative à votre situation.