

Nom / Prénom / Adresse :

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

Tél. :

Mail :

Ordre des masseurs kinésithérapeutes
Du Finistère
Monsieur le Président
34 Rue Jacques Anquetil
BP 61010
29551 QUIMPER Cedex 9

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 du Finistère sous le numéro Déclare cesser toute activité de masseur-kinésithérapeute en Finistère le

Et m'engage donc à procéder à une nouvelle demande d'inscription auprès du conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes du département suivant :

Mes nouvelles coordonnées dans le nouveau département :

Adresse personnelle

Adresse professionnelle

--	--

Fait à le

Signature :

N.B. : 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.

« Art. R. 4321-143. – 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. »