



DEMANDE DE RADIATION-TRANSFERT

Je soussigné(e) Madame / Monsieur, Masseur Kinésithérapeute,
Enregistré sous le numéro d'ordre :, Né(e) le :
Déclare cesser toute activité de masseur-kinésithérapeute dans la Seine-Maritime en date du
Demande à cet effet ma radiation du Tableau de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Seine-Maritime.
Je m'engage à procéder à une nouvelle demande d'inscription auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes de

Nouvelle situation professionnelle

A compter du :

Nouvelle adresse personnelle :

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

Téléphone personnel :

Mail personnel :

A compter du :

Adresse professionnelle principale :

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

Téléphone professionnel :

Mail professionnel :

Date :

Signature :

A retourner au CDOMK76