



**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**