

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
DU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

Cadre réservé au Conseil Régional d'origine

Numéro de dossier :

Date de la demande (dossier complet) :

Date de la prochaine session du Conseil Régional d'arrivée :

Cotisations à jour : Oui Non (préciser les années et la sommes dues)

Attestation d'assurance RCP à jour : Oui Non

A retourner à votre **Conseil Régional d'origine** (PAYS DE LA LOIRE)
par mail à : tableau@ordec.fr

Cocher la case correspondante :

- Transfert de l'inscription principale, avec demande de radiation du Conseil Régional d'origine
- Transfert de l'inscription principale avec maintien d'une inscription secondaire dans le Conseil Régional d'origine

1. ETAT CIVIL

Titre :

- Madame
- Monsieur

Nom patronymique :

Nom marital :

Nom usuel¹ :

Prénom(s) :

Naissance :

Date : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ville :

Département : [] []

Pays :

Numéro SUPRA :

NB : Les informations remplies ci-dessus relatives à l'état civil doivent être exactement celles qui figurent sur la carte nationale d'identité ou le passeport. Nous vous remercions de joindre une copie au présent questionnaire.

¹ Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
DU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

2. RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE DEPART

Dans quelle région demandez-vous le transfert de votre inscription :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes | <input type="checkbox"/> Ile-de-France |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique |
| <input type="checkbox"/> Bretagne | <input type="checkbox"/> Mayotte |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine |
| <input type="checkbox"/> Corse | <input type="checkbox"/> Normandie |
| <input type="checkbox"/> Grand-Est | <input type="checkbox"/> Occitanie |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Guyane | <input type="checkbox"/> Réunion |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France | |

Nouvelle adresse personnelle :

.....
.....

Code postal : [][][][][] Ville : Pays :

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Dernier domicile fiscal (s'il est différent du domicile personnel) :

.....
.....

Code postal : [][][][][] Ville : Pays :

-
- Je certifie sincères et véritables les informations contenues dans le présent questionnaire.
 En cas de maintien d'une inscription secondaire, je m'engage à faire connaître du Conseil Régional de l'Ordre, dans un délai maximum d'un mois, tout changement intervenu dans mon adresse ou ma situation professionnelle, et à joindre les justificatifs correspondants.

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention manuscrite « certifié exact ») :