

ANNEXE 5

EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
PERSONNE PHYSIQUE

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE



QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

PARTIE A ENVOYER AU CONSEIL REGIONAL D'ORIGINE

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 (pour les femmes mariées)

Nom usuel⁵²

Prénom(s)

Naissance

DATE : |_|_|_|_|_|_|_|_|

VILLE : DEPARTEMENT : |_|_|

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 dont vous joignez une copie au présent questionnaire.

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 |

⁵² Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre ; il peut s'agir soit du nom patronymique, soit du nom marital, soit des deux accolés, soit d'un précédent nom marital ; dans ce dernier cas, joindre un justificatif.

- | | |
|--|---|
| <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"/> Pays de Loire |
| <input type="checkbox"/> Guyane | <input type="checkbox"/> Provence - Alpes - Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France | <input type="checkbox"/> Réunion |

Domicile personnelCODE POSTAL : VILLE :

PAYS :

TELEPHONE : FAX : TELEPHONE 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 au 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 »)**Réservé au Conseil régional**Code du dossier : Inscription : session du

Existence d'une procédure disciplinaire en cours :

Cotisations à jour : oui non (préciser les années et les sommes dues)Attestation d'assurance RCP à jour : oui non

Autres informations :

.....

.....

