

Demande de transfert géographique

Formulaire à remplir et à renvoyer par mail au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers auprès duquel vous êtes inscrit(e) (adresse sur www.ordre-infirmiers.fr)

accompagné d'un justificatif de votre nouvel exercice professionnel

Uniquement si vous changez de département ou d'interdépartement d'exercice.

Je soussigné(e) : Mme M.

Numéro ordinal :

Département
d'inscription :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

Nom :

Prénom : Date de naissance : / /

Nouvelle adresse de correspondance :

Code postal : Ville :

N° de téléphone : E-mail :

Vous prie de bien vouloir prendre en compte ma cessation d'activité

à partir du :

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

et l'installation de ma résidence professionnelle dans le département

--	--	--	--

à compter du :

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

Adresse de ma nouvelle résidence professionnelle :

N° d'appartement ou de boîte aux lettres - Étage - Couloir - Escalier

Entrée - Tour - Bâtiment - Immeuble - Résidence - Zone industrielle

N° et libellé de la voie (rue, avenue, boulevard...)

BP - lieu-dit

Code postal : Ville :

Nouveau numéro ADELI (si connu) :

(merci d'adresser l'avis de situation ADELI dès que possible)

Mode d'exercice :

Secteur public Secteur privé Libéral Mixte

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus¹.

Fait à : Le : / /

SIGNATURE :

¹ Article 441-7 du Code pénal : « est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts [...] »