

## Changement de mode d'exercice (salarié/libéral)

Formulaire à remplir et à renvoyer accompagné d'un justificatif au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers auprès duquel vous êtes inscrit(e) (adresse sur [www.ordre-infirmiers.fr](http://www.ordre-infirmiers.fr))

Numéro ordinal :	Département d'inscription :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je soussigné(e) :  Mme  M.

Nom : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse de correspondance : .....

N° de téléphone : ..... E-mail : .....

**Vous prie de bien vouloir prendre en compte le changement de mon mode d'exercice :**

Date de début dans le nouvel exercice : ..... / ..... / .....

**Salarié**  secteur public  secteur privé

**Libéral**  installation  remplacement libéral

précision éventuelle : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

**Je joins les justificatifs prouvant mes dires (attestation URSSAF de moins de 3 mois, copie haut de bulletin de paie de moins de trois mois, attestation de l'employeur de moins de 3 mois, avis de situation ADELI, etc.)**

**Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus<sup>1</sup>.**

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

SIGNATURE :

<sup>1</sup> Art. 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 [...] »