

N° d'inscription à l'Ordre : _____

Date de l'inscription au tableau : ____ / ____ / ____

Formulaire de Demande d'inscription d'une Société d'Exercice Libéral au Tableau de l'Ordre national des infirmiers

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Forme juridique de la société : Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée (SELARL)
 Société d'Exercice Libéral à Forme Anonyme (SELAFA)
 Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS)
 Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions (SELCA)

Raison sociale ou Dénomination : _____

N° SIRET : _____*

N° Registre du commerce : _____*

Adresse du siège social :

N° : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Fax : _____ Courriel : _____
(facultatif) Ecrire lisiblement

Nom et prénom(s) du ou des mandataire(s) éventuellement désigné(s) (joindre le mandat signé) :

*** Uniquement pour les sociétés déjà immatriculées**

2. LES ASSOCIÉS

Associés exerçant :

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

TOTAL : _____

Associés non exerçant¹ :

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

NOM : _____ Prénom : _____

N° inscription au tableau de l'Ordre : _____

Nombre de parts : _____ Montant de la participation dans le capital : _____

TOTAL : _____

¹ Peuvent être associés non exerçant au sein de la SEL, les personnes listées aux articles 5 et 6 de la loi n°90-1258 du 31 décembre 1990 applicable jusqu'au 31 août 2024, et aux articles 47 et 69 de l'ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 relative à l'exercice en société des professions libérales réglementées, applicable à compter du 1er septembre 2024.

3. ADRESSE DE L'ACTIVITÉ

Cabinet d'exercice :

Adresse :

N° : Voie :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Chaque associé certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente demande d'inscription et s'engage à transmettre les contrats relatifs à l'exercice de la profession, au local, avenants du contrat de société et toute modification de statuts.

Fait à : Le :

Signature de chaque associé : (précédé de la mention lu et approuvé)

Ordre
National
des
Infirmiers

PIÈCES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION D'UNE SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL AU TABLEAU DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

Le dossier de demande doit être adressé complet, sous peine d'irrecevabilité, par lettre recommandée avec AR, ou remis sur place contre récépissé, au Conseil (inter)départemental de l'Ordre sur le territoire duquel est installé le siège de la société.

La demande est formulée par tous les associés. La personne éventuellement mandatée pour accomplir les formalités en leur nom et pour leur compte doit être en mesure de justifier de son pouvoir de représentation.

Le dossier est accompagné du formulaire joint et des documents justificatifs suivants² :

- Un exemplaire des statuts
- Un exemplaire du règlement intérieur s'il a été établi
- Une copie de l'acte constitutif, le cas échéant
- Un certificat d'inscription de chaque associé au tableau, établi par le conseil (inter)départemental de l'ordre auquel est demandée l'inscription de la société ou, pour les associés non encore inscrits à ce tableau, la justification de la demande d'inscription.
- Une attestation du greffier du tribunal de commerce du lieu du siège social, constatant le dépôt au greffe d'une demande d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés et des pièces nécessaires à cet effet.
- Une attestation des associés indiquant :
 - a) la nature et l'évaluation distincte de chacun des apports au capital social effectués par eux.
 - b) le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital social.
 - c) L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social.
 - d) Pour les associés non exerçant, une attestation sur l'honneur indiquant qu'ils n'ont pas de participation dans plus de deux sociétés.
- Un chèque d'un montant de 170 euros à l'ordre de « Ordre national des infirmiers ».

Toutes modifications des statuts, du règlement intérieur ou de l'acte constitutif de la société intervenant au cours de la présente procédure doivent faire l'objet d'une information sans délai auprès du Conseil (inter)départemental de l'Ordre. Les modifications effectuées après l'inscription devront être transmises dans le délai d'un mois.

INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies au moyen du présent formulaire font l'objet d'un traitement automatisé par le Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers aux fins de l'inscription au tableau en vertu des dispositions du Code de la santé publique. Pour toute information complémentaire sur le traitement de vos données personnelles, vous pouvez contacter votre Conseil (inter)départemental d'inscription.

Les données du formulaire doivent obligatoirement être fournies. Dans le cas contraire, si une des données demandées ne l'est pas, la demande d'inscription ne pourra pas être instruite.

Les données collectées sont communiquées aux services de l'Ordre des infirmiers dans la limite de leur attribution et aux fins de la gestion de votre dossier d'inscription au tableau de l'Ordre, ainsi qu'aux tiers institutionnels.

Les données du formulaire peuvent être utilisées par l'Ordre pour vous adresser des informations générales relatives aux missions de l'Ordre. Si vous souhaitez recevoir ces informations, veuillez cocher la case suivante

Conformément à la réglementation relative aux données à caractère personnelles (Règlement RGPD 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et à la loi Informatique et Libertés modifiée de 1978), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification sur vos données personnelles. Vous pouvez adresser votre demande auprès de votre Conseil (inter)départemental.

Si vous estimez, après avoir contacté l'Ordre, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés.

² Article R. 4113-4 du code de la santé publique rendu applicable aux infirmiers par renvoi de l'article R. 4311-53 du code précité