

ATTESTATION SUR L'HONNEUR.

Je soussigné (e) (NOM et prénoms)

Né (e) leàDépartement :.....

Si nationalité différente, Pays

1) DÉCLARE SUR L'HONNEUR : *en vertu des articles L.4311-16 et L.4311-18 du Code de la Santé Publique.*

Reproduire à la main le texte ci-dessous :

"qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au Tableau de l'Ordre n'est en cours à mon encontre".

"que je ne présente pas d'infirmité ou d'état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession".

Fait à

Le

Signature :

2) CERTIFIE SUR L'HONNEUR que je ne suis actuellement tenu (e) par aucune clause d'interdiction d'exercice découlant d'un précédent contrat.

Fait à

Le

Signature :