

Ordre National des Pédiçures-Podologues

CONSEIL RÉGIONAL de : N° d'inscription à l'ordre : _____
N° Registre du Commerce : _____
N° RPPS avec certification : _____
Date de l'inscription au Tableau : / / .

DOSSIER D'INSCRIPTION D'UNE SOCIETE D'EXERCICE LIBERAL

(A remplir en caractères d'imprimerie)

1) LA SOCIETE

RAISON SOCIALE OU DENOMINATION

NUMERO DE REGISTRE DU COMMERCE _____

DATE D'IMMATRICULATION : / / .

FORME _____

CAPITAL _____ Nombre total de parts _____

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :

N°: _____ Voie : _____ Nom de voie _____

Code Postal _____ Ville : _____ Boite postale : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____

Fax : _____

2) LES ASSOCIES (y compris le gérant)

A - QUALITE : **Associé Exerçant** **Associé Non Exerçant** **Associé Gérant**

NOM PATRONYMIQUE (M., Mme ou Mlle) _____

NOM D'USAGE (M., Mme ou Mlle) _____

PRÉNOMS (*soulignez le prénom usuel*) _____

NUMERO D'ORDRE : _____

ADRESSE PRIVÉE :

N°: _____ Voie : _____ Nom de voie _____

Code Postal _____ Boite postale : _____

Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____

Fax : _____

NOMBRE DE PARTS _____ **DETENTION DE PARTS DANS AUTRE STE**

N° D'ORDRE DE LA SOCIETE _____

Ordre National des Pédicures-Podologues

B - QUALITE : Associé Exerçant Associé Non Exerçant associé gérant

NOM PATRONYMIQUE (M., Mme ou Mlle) _____

NOM D'USAGE (M., Mme ou Mlle) _____

PRÉNOMS (*soulignez le prénom usuel*) _____

NUMERO D'ORDRE : _____

ADRESSE PRIVÉE

N°: _____ Voie : _____ Nom de voie _____

Code Postal _____ Boite postale : _____

Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____

Fax : _____

NOMBRE DE PARTS _____ **DETENTION DE PARTS DANS AUTRE STE**

(limitation à 2 sociétés) **N° D'ORDRE DE LA SOCIETE** _____

C - QUALITE : Associé Exerçant Associé Non Exerçant associé gérant

NOM PATRONYMIQUE (M., Mme ou Mlle) _____

NOM D'USAGE (M., Mme ou Mlle) _____

PRÉNOMS (*soulignez le prénom usuel*) _____

NUMERO D'ORDRE : _____

ADRESSE PRIVÉE

N°: _____

Voie : _____ Nom de voie _____

Code Postal _____ Boite postale : _____

Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____

Fax : _____

NOMBRE DE PARTS _____ **DETENTION DE PARTS DANS AUTRE STE**

(limitation à 2 sociétés) **N° D'ORDRE DE LA SOCIETE** _____

En cas d'associés supplémentaires, merci de noter les renseignements sur papier libre.

Ordre National des Pédicures-Podologues

3) ACTIVITÉ

1/ CABINET PRINCIPAL* : _____ N° SIRET : _____

N° : _____

Voie : _____ Nom de voie _____

Code Postal _____ Boite postale : _____

Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____

Fax : _____

2/ CABINET(S) SECONDAIRE(S)* : _____ N° SIRET : _____

N° : _____

Voie : _____ Nom de voie _____

Code Postal _____ Boite postale : _____

Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____ @ _____

Fax : _____

Si vous avez d'autres adresses professionnelles, veuillez nous les indiquer sur papier libre.

LA PRODUCTION DES CONTRATS ET STATUTS EST OBLIGATOIRE

(Remplacement, Collaboration, Association, Salariat, Sociétés...)

(Article L.4113-9. du code de la santé publique)

-- En cas de rachat, total, partiel, ou changement de gérant, nom du précédant gérant : _____

- **Pour une inscription au tableau de l'Ordre : JOIGNEZ IMPÉRATIVEMENT LE DESCRIPTIF (sur papier libre) DE VOTRE PLAQUE PROFESSIONNELLE (taille et inscriptions exactes) ET JOIGNEZ UN EXEMPLAIRE DE CHACUN DE VOS IMPRIMÉS ACTUELS.** (Ordonnancier, carton de rendez-vous, papier à entête ...)
- **Pour une première installation : JOIGNEZ IMPÉRATIVEMENT VOS PROJETS DE PLAQUE ET D'IMPRIMÉS PROFESSIONNELS (Ordonnances, papiers à en-tête, cartons de RDV, carte de visite, devis...).**

→ Dans le cas où l'intéressé (e) désirerait faire paraître dans la presse une annonce d'installation, le projet de communiqué doit être soumis à l'agrément du conseil régional de l'Ordre qui en détermine la fréquence, la rédaction et la présentation.

Important

1 - Toute fausse déclaration est passible de sanctions disciplinaires ou pénales (article L. 4163-8 du code de la santé publique. article 441-6 du code pénal).

2 - Tout praticien doit demander personnellement son inscription réglementaire auprès des organismes sociaux dans le dont il dépend dans le mois qui suit le début d'exercice.

3 - Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous précisons que ces informations sont saisies sur fichier magnétique. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification de ces données. Par ailleurs, vos coordonnées peuvent être utilisées pour vous adresser des informations à

Ordre National des Pédicures-Podologues

caractère professionnel émanant d'autres institutions ou organismes, sauf opposition de votre part qu'il vous appartient de notifier au conseil de l'Ordre.

LE OU LES GERANTS DE LA SOCIETE DOIVENT REPRODUIRE CI-DESSOUS A LA MAIN LA PHRASE

" Je suis bien informé que l' inscription au Tableau de la Société susnommée la soumet aux règles édictées par le Code de Déontologie des Pédicures-Podologues, qui m'est transmis ce jour.

-- " Je demande mon inscription au Tableau de l'Ordre des Pédicures-Podologues de la région : _____

-- "J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité.

-- " Je m'engage à envoyer au Conseil régional de l'Ordre des Pédicures-Podologues un rectificatif dès qu'il se produira une modification dans les déclarations précédentes et à répondre à toute demande de renseignements concernant la société.

Signature du ou des gérants

Précédée de la mention manuscrite

" Lu et approuvé".

Date : _____