



Document à renvoyer à :

Ordre des Chirurgiens-Dentistes
Conseil Départemental des Côtes d'Armor
10, rue de Gouédic
22000 SAINT-BRIEUC

AVIS DE CHANGEMENT DE SITUATION
Pour la tenue du Tableau

Je soussigné(e) [NOM(S) - Prénom(s)] :

.....

Domicilié(e) [Adresse privée] :

.....

.....

Téléphone : ou

Mail :@.....

**Informe le Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes
de(s) évolution(s) suivante(s) :**

Changement d'adresse professionnelle (préciser) :

.....

.....

A compter du :

Changement d'adresse privée (préciser) :

.....

.....

A compter du :

Evolution de civilité (joindre les justificatifs) :

Demande de changement de nom d'exercice :

Nationalité française, acquise le :

Titre de séjour renouvelé et valide jusqu'au :



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DES CÔTES-D'ARMOR

10 rue de Gouédic 22000 SAINT-BRIEUC – ☎ 02 96 61 80 79 – @ cotes-d-armor@oncd.org – 🌐 www.cdcd22.fr

Evolution de situation [pour la (les) situation(s) concernée(s): indiquer la (les) date(s) et joindre les justificatifs] :

Description	Jusqu'au : (jj/mm/aaaa)	A partir du : (jj/mm/aaaa)
Sans exercice		
Remplaçant(e) [libéral(e) ou salarié(e)]		
Salarié(e) de Collectivité		
Fonction Hospitalière ou Universitaire		
Collaborateur(trice) salarié(e)		
Collaborateur(trice) libéral(e)		
Propriétaire (du matériel et titulaire cabinet)		
Entrepreneur (EIRL)		
Locataire d'un <u>local professionnel aménagé</u>		
Gérant(e)		
Contrat d'Intervenant		
Associé(e) au sein d'une EPFC		
Associé(e) eu sein d'une SCM		
Associé(e) SCP, SEL		
Autres associations (ex : SISA)		
Changement de département		
Cumul emploi-retraite		
Cessation d'activité (retraite)		
Cessation d'activité (hors retraite)		
Exercice hors de France		
Cessation provisoire		
Demande de radiation définitive		

Autre / Observations (préciser) :

.....
.....
.....

Fait à :

Signature

Le : / /