



DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION D'UNE REGION A UNE AUTRE GENERALISTE/SPECIALISTE

Situation Actuelle

Nom et Prénom :

N°d'inscription :

Adresses

- Domicile :

- Professionnelle :

Téléphones

- Domicile :

- Professionnel :

- GSM :

- Fax :

E-mail :

A

Monsieur le Président du Conseil National
de l'Ordre National des Médecins

RABAT

S/C

de Monsieur le Président du Conseil
Régional de l'Ordre National des Médecins
Région du

Monsieur le Président,

Conformément aux dispositions de la loi n° 131-13 relative à la demande de transfert d'inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins d'une région à une autre, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'autoriser à transférer mon inscription au tableau de l'Ordre National des Médecins.

- du Conseil Régional du
- au Conseil Régional du

Je porte à votre connaissance que je suis inscrit au Tableau de l'Ordre National des Médecins dans le secteur.....sous le n°..... et je compte exercer à l'adresse professionnelle indiquée, ci-dessus en tant que : Généraliste ☐ / Spécialiste ☐

Vous trouverez, ci-joint, les pièces justificatives

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes meilleures salutations.

Date :

Signature :

* Pour les médecins inscrits à partir de **1998**.