

FICHE ACTIVITE

N° National :

Nom Prénom..... Nom d'épouse.....

Madame, Monsieur,

Afin de compléter votre fiche informatique et pour que celle-ci soit validée auprès du RPPS, merci de bien vouloir nous communiquer :

Adresse de correspondance :

Tél : Fax : E-mail.....

Activité

Merci de cocher la case correspondant à votre situation :

Activité : Hospitalière Libérale Salarié privé PSPH Polyactive

PMI Bénévole Sans activité Intérimaire

Date de début d'activité :/...../..... Date de fin d'activité :/...../.....

Adresse professionnelle :

Tél : Fax : E-mail.....

Si Sage-femme libérale

Merci de cocher la case correspondant à votre situation :

Titulaire du Cabinet Cabinet primaire Cabinet secondaire* Plateau technique

Adresse cabinet secondaire *Si cabinet secondaire nous indiquer les coordonnées

Tél : Fax : E-mail.....

Date de début d'activité :/...../..... Date de fin d'activité :/...../.....

Merci de compléter :

N° Siret indispensable pour valider votre activité

Souhaitez-vous que vos coordonnées professionnelles soient diffusées dans l'annuaire électronique des sages-femmes libérales du site de l'Ordre National des sages-femmes ? Oui Non