

**DECLARATION D'INSTALLATION LIBERALE D'UNE ACTIVITE PRIMAIRE
OU
DE CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE DE L'ACTIVITE PRIMAIRE**

Document à retourner au Conseil national

N° RPPS

N° NATIONAL

N° DEPARTEMENTAL

MON IDENTITE

Je soussigné(e) : M. Mme

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Nom d'exercice :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu :

Demeurant :

Code postal :

Ville :

Tél/mobile/fax/mail :

ACTIVITE

Je déclare : Une nouvelle activité libérale

Un changement d'adresse d'activité libérale primaire
(Clôturer l'ancienne adresse en page 2 à la rubrique « Je transfère mon activité libérale »)

A compter du* : / /

N°SIRET (1) :

Type d'activité : Activité primaire

Exerce à domicile (pas de cabinet)

Nom d'établissement et adresse de l'activité (2) :

Code postal :

Ville :

Tél :

Mobile :

Fax :

E-mail :

(1) Si connu. (2) Attention : elle doit correspondre à l'adresse déclarée à l'URSSAF.

STATUT DE LA NOUVELLE INSTALLATION

J'exerce en : Cabinet individuel

Cabinet de groupe (collaboration, association)

Exercice en société (SCM, SISA, SEL)

Compléter ci-dessous dans le cas d'un exercice en SEL :

Forme juridique de la SEL (SELARL, SELAFA, etc) :

N° SIRET de la SEL (1) :

Raison sociale de la SEL (Nom de la société ou nom d'exercice) :

(1) Si connu.

Votre Carte de professionnel de santé (CPS)

Dès qu'il sera procédé à l'enregistrement de vos nouvelles données personnelles ou professionnelles, vous recevrez une CPS, laquelle, le cas échéant, annulera et remplacera la précédente en votre possession. Elle vous sera adressée par les services de l'ASIP Santé. Pour toute information sur votre CPS, appelez les services de l'ASIP au n° indigo 0 825 85 2000 (0,15€ TTC la minute – 24h/24 et 7j/7) ou consultez leur site internet : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>

