



ORDRE DES SAGES-FEMMES

Conseil National

Conseil national de l'Ordre
des sages-femmes

Service inscription-radiation
168, rue de Grenelle
75007 PARIS

DEMANDE DE RADIATION

Formulaire à remplir et à renvoyer au Conseil national en cas de cessation de toute activité de sage-femme.

N° RPPS	N° national	Département d'inscription	N° attribué dans le dpt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Madame, Monsieur,

Je soussigné (e) Mme Mlle M.

Nom de naissance : Nom d'usage : Nom d'exercice :
Prénom : Date de naissance : / / Lieu :

Adresse personnelle :

N° Tél : E-mail :

vous demande de bien vouloir procéder à ma radiation du tableau de l'Ordre pour le motif suivant :

.....
.....

Ma dernière activité était :

<u>Nom</u> de la structure et <u>adresse</u> de l'activité :	<u>Date de début</u>	<u>Date de fin</u>
1 -/...../...../...../.....
.....	Type d'activité* :
2 -/...../...../...../.....
.....	Type d'activité* :

* Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

Je note bien que je peux à tout moment demander ma réinscription à l'Ordre, en adressant au Conseil national une demande d'inscription et une fiche de renseignements (documents accessibles sur le site de l'Ordre), 3 mois avant la reprise de mon activité.

Signature :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Fait à : le : / /