

MODIFICATION DE MA DEMANDE INITIALE

Document à nous retourner dûment rempli et signé

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
Service Inscription
168 rue de Grenelle
75007 PARIS

Merci de bien vouloir remplir ce formulaire, afin de procéder à votre demande de modification :

Je soussigné(e) Nom patronymique :

Nom d'usage :Prénom :

né(e) le...../...../..... N° national :

Adresse de correspondance :

.....

Vous informe que suite à ma demande initiale : (cochez la case correspondant à votre situation)

- J'ai envoyé une de **fiche de changement de situation pour un transfert** dans un autre conseil départemental, cependant, je souhaite que cette demande soit modifiée :

*Car, maintenant je demande à être inscrite auprès du conseil départemental du.....
au lieu du conseil départemental du.....*

- J'ai envoyé une **fiche de renseignements pour une réinscription ou première inscription**, cependant, je souhaite que cette demande soit modifiée :

*Car, maintenant je demande à être inscrite auprès du conseil départemental du.....
au lieu du conseil départemental du.....*

*Car, maintenant je ne souhaite plus être inscrite dans un conseil départemental, j'annule donc ma
demande dans le conseil départemental du.....*

- J'ai envoyé une **demande de radiation** parce que je n'exerce plus ma profession de sage-femme (provisoirement ou définitivement) cependant, je souhaite que cette demande soit modifiée :

*Car, maintenant je demande à rester inscrite dans le conseil départemental
du.....*

Fait à : Le :/...../.....

Signature :

