

CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE ET/OU D'ÉTAT CIVIL

*État civil : joindre obligatoirement un justificatif
(copie d'extrait d'acte de mariage, d'extrait du jugement de divorce)*

N° RPPS

N° national

Département d'inscription

N° attribué dans le département

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) : Mme M.

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de naissance : / /

Lieu : _____

ANCIENNE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____

NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mail : _____

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

Fait à : le : / /

Signature

IMPORTANT

- Conformément à l'article D.4113-115 du code de la santé publique, les sages-femmes sont tenues d'informer le Conseil de l'Ordre dans le délai d'un mois de tout changement de leur situation professionnelle ou de leur résidence, notamment en cas de modification de leurs coordonnées de correspondance, de prise ou arrêt de fonction supplémentaire, d'intégration au corps de réserve sanitaire, de cessation, temporaire ou définitive, d'activité.
- La loi n°78-17 du 6 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.