

Déclaration de cessation d'activité libérale

Je soussigné(e)

Nom, prénom

Date de naissance

Profession

Adresse du domicile

.....

Adresse du cabinet

.....

certifie, sur l'honneur, avoir dispensé mon dernier acte médical à titre libéral le :

Je m'engage à avertir la Carpimko dès que j'exercerai à nouveau à titre libéral, même conjointement à une activité salariée ou non salariée.

Fait à..... Le

Signature