

**MODIFICATION DES CONDITIONS D'EXERCICE**

NOM.....Prénom.....N° ordinal.....
Adresse personnelle.....CP.....VILLE.....
Tél.....Mail.....

Je certifie avoir connaissance que les contrats qu'il m'est légalement imposé de conclure doivent être communiqués au CDOMK 30, AU

PLUS TARD, dans le mois qui suit leur conclusion Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-après ⁽¹⁾ :

ACTIVITE PRINCIPALE		
	ANCIENNE SITUATION	NOUVELLE SITUATION
NOM de la structure ou NOM et Prénom du titulaire Adresse du lieu d'exercice		
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> collaborateur <input type="checkbox"/> associé <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> assistant <input type="checkbox"/> remplaçant exclusif <input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> Exercice exclusif à domicile	<input type="checkbox"/> collaborateur <input type="checkbox"/> associé <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> assistant <input type="checkbox"/> remplaçant exclusif <input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> Exercice exclusif à domicile
Type de structure	<input type="checkbox"/> cabinet individuel <input type="checkbox"/> SCM <input type="checkbox"/> SEL <input type="checkbox"/> cabinet de groupe <input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/> SISA <input type="checkbox"/> ets public <input type="checkbox"/> ets privé	<input type="checkbox"/> cabinet individuel <input type="checkbox"/> SCM <input type="checkbox"/> SEL <input type="checkbox"/> cabinet de groupe <input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/> SISA <input type="checkbox"/> ets public <input type="checkbox"/> ets privé
Date de début d'activité/...../...../...../.....
Date de fin d'activité/...../.....	

ACTIVITE SECONDAIRE		
	ANCIENNE SITUATION	NOUVELLE SITUATION
NOM de la structure ou NOM et Prénom du titulaire Adresse du lieu d'exercice		
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> collaborateur <input type="checkbox"/> associé <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> assistant <input type="checkbox"/> remplaçant exclusif <input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> Exercice exclusif à domicile	<input type="checkbox"/> collaborateur <input type="checkbox"/> associé <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> assistant <input type="checkbox"/> remplaçant exclusif <input type="checkbox"/> titulaire <input type="checkbox"/> Exercice exclusif à domicile
Type de structure	<input type="checkbox"/> cabinet individuel <input type="checkbox"/> SCM <input type="checkbox"/> SEL <input type="checkbox"/> cabinet de groupe <input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/> SISA <input type="checkbox"/> ets public <input type="checkbox"/> ets privé	<input type="checkbox"/> cabinet individuel <input type="checkbox"/> SCM <input type="checkbox"/> SEL <input type="checkbox"/> cabinet de groupe <input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/> SISA <input type="checkbox"/> ets public <input type="checkbox"/> ets privé
Date de début d'activité/...../...../...../.....
Date de fin d'activité/...../.....	

Fait àle/...../.....

Signature :

⁽¹⁾ Art. R4321.143 csp : « Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil départemental de l'ordre par un masseur-kinésithérapeute peut donner lieu à des poursuites disciplinaires. Il en est de même de la dissimulation de contrats professionnels. »