

DEMANDE DE RADIATION DU TABLEAU DE L'ORDRE DES MÉDECINS ⁽¹⁾

(Merci de remplir et de nous retourner ce formulaire)

Je soussigné(e) Docteur : _____

N° d'Ordre : 59/ _____ N° RPPS : _____

Domicilié(e) _____ :

Tél : __ / __ / __ / __ / __ Email : _____

- ☐ Demande ma radiation du Tableau du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins ⁽²⁾
- ☐ Demande ma radiation et à être inscrit(e) sur la liste spécifique de Libre Prestation de Services ⁽³⁾
- ☐ Demande ma radiation et à être inscrit(e) sur la Liste Spéciale ⁽⁴⁾

Motif de la demande de radiation : _____

Date de fin d'activité dans le Nord : ____/____/____

Fait à : _____ Le _____

Signature :

(1) Vous ne pourrez plus prescrire ni pour vous ni pour vos proches, seule une nouvelle inscription à un Tableau départemental vous permettra d'exercer en France.

(2) Dossier ordinal archivé au Conseil départemental.

(3) Dossier ordinal archivé au Conseil National, aucune cotisation, exercice temporaire et occasionnel en France uniquement pour les médecins ressortissants d'un État membre de l'UE ou partie à l'accord sur l'espace économique européen ou de la Suisse sous réserve de l'accord du Conseil National.

(4) Dossier ordinal archivé au Conseil National, cette inscription sur la liste spéciale vous permettra, lors de votre retour en France, de solliciter une nouvelle inscription au Tableau de votre nouvelle résidence professionnelle et d'exercer provisoirement dans ce département jusqu'à ce que le Conseil départemental saisi de cette demande se prononce par une décision explicite.

Celle-ci est facultative et est prononcée après une instruction de la demande et des pièces la complétant, et non de facto.

Ladite inscription est un régime dérogatoire à l'inscription du tableau qui ne vous autorise pas à exercer en France, cotisation annuelle minorée à régler au Conseil National (art. R.4112-7, R.4112-8 et L.4112-5 du CSP).

