

Nom/Prénom :-----

Adresse :-----

-----

-----

Je déclare sur l'honneur qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur mon inscription au tableau de l'Ordre des Médecins de l'Aude n'est en cours à mon encontre.

Fait à -----

Le-----

*(Signature)*

Nom/Prénom :-----

Adresse :-----

-----

-----

Je déclare sur l'honneur n'avoir jamais été inscrit(e)  
ou enregistré(e) à un Tableau de l'Ordre.

Fait à -----

Le-----

*(Signature)*