

NOM/.....

Prénom /.....

Adresse physique privée /.....

Adresse email/.....

N° de portable/.....

Nouméa le,.....

A REPRODUIRE A LA MAIN SUR UNE FEUILLE BLANCHE

A Monsieur le Président du Conseil de
l'Ordre des Chirurgiens-dentistes de
Nouvelle Calédonie

Monsieur le Président,

Par la présente, je sollicite mon inscription au Tableau de l'Ordre de Nouvelle Calédonie pour une période de :

- Indéfinie,
- ou**
- Provisoire pour la période du* au.....
.....

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, mes sincères salutations distinguées.

Signature manuscrite

***Ne peut être supérieure à 3 mois (dans ce cas précis, fournir obligatoirement une attestation d'inscription de votre CO actuel)**

