ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES
CONSEIL NATIONAL

Organe de l'Ordre des Chirurgiens Dentistes de NOUVELLE CALÉDONIE
BP 4032- 98846 Nouméa Cedex – (00 687) 28 46 56 – cdocdnc@gmail.com

Demande d'inscription au tableau

A remplir et à retourner dans les meilleurs délais à l'adresse : cdocdnc@gmail.com

NOM :……

PRÉNOMS : ……

ADRESSE PERSONNELLE EN NC : ……
……
TEL : 00.687. ……
EMAIL : ……@……

Monsieur le Président,

Je sollicite mon inscription au Tableau de l'Organe de l'Ordre de Nouvelle Calédonie, pour exercer sur le Territoire en tant que Chirurgien-dentiste,

- à compter du :……
- en qualité de :
  - O Remplaçant(e) libéral au cabinet de : ……
  - O Salarié(e) au sein d'une Mutuelle : MDF - SLN (entourez)
  - O Salarié(e) au sein d'un centre médico-social d'une Province (préciser la commune) : ……
  - O Praticien(ne) sans exercice
  - O Praticien(ne) retraité(e)
  - O Autre, précisez : ……

Pour une période : O définie du…….. au ……..
O indéfinie

J'ai réglé ma cotisation ordinale pour l'année en cours : O OUI fournir l'attestation de paiement
O NON je joins un chèque de 32 000 CFP à l'ordre de Ordre des Chirurgiens Dentistes

En vous remerciant, je vous prie de croire, Monsieur le Président en l'expression de mes salutations les plus confraternelles.

Fait à ……
Le ……

Signature