

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL VILLE :

TELEPHONE :

MAIL :

N° ORDRE :

CDOMK 21
14 B rue Pierre de Coubertin
21000 Dijon

Lettre recommandée avec AR

Objet : demande de transfert de dossier

A , le

Monsieur le Président,

Je soussigné(e) M/ Mme....., masseur-kinésithérapeute

demande ma radiation du CDOMK 21 en raison d'un transfert de résidence professionnelle.

Je cesse mon activité sur le département de Côte d'Or le et demande mon

transfert de dossier vers le département

Je prévois de débuter ma nouvelle activité le

Nouvelle adresse professionnelle

.....
.....
.....

Nouvelle adresse personnelle :

.....
.....
.....

Signature