

M/Mme _____

CDOMK84
Mme la Présidente
22 Impasse du Moulin de l'Establet
84170 MONTEUX

A _____, le _____.

Demande de radiation du CDOMK84 pour transfert

Madame la Présidente,

Je soussigné(e) M/ Mme _____, masseur-kinésithérapeute
exerçant à _____ jusqu'au _____, demande ma radiation du
CDOMK84 à partir du _____ pour transfert vers le département de
_____.

Ma nouvelle situation prendra effet au _____. Mes nouvelles coordonnées sont :

Personnelles : _____

Professionnelles : _____

Confraternellement,

Signature :

«Le traitement de ces informations a pour objet votre inscription au tableau de l'ordre conformément aux dispositions de l'article L. 4321-10 du code de la santé publique et au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé. Les conseils de l'ordre et ses membres élus ou salariés en sont les destinataires, puis l'ASIP santé (arrêté du 6 février 2009 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé » (RPPS), l'Agence régionale de santé et le parquet du tribunal de grande instance conformément aux dispositions en vigueur. Le conseil départemental auprès duquel votre demande d'inscription est déposée ou adressée sera le responsable du traitement de ces informations. (Mentions issues de l'application du règlement 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016).

Lettre type du CDOMK84