***MAJ le 19 11 21***

Conseil départemental de Vaucluse

Attestation ci-dessous à nous renvoyer. Merci de la compléter et de **cocher les mentions correspondantes à votre situation et à votre choix, dans les points 1 ET 2.**

Afin de pouvoir vous communiquer votre attestation de changement de situation, pensez à nous informer ci-dessous de vos nouvelles coordonnées postales, mail et téléphone.

# Coordonnées personnelles :

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e), **Madame/ Monsieur** , déclare, dans le cadre de votre changement de situation professionnelle :

# 1/précision sur type changement

Avoir **arrêté totalement et définitivement** mon activité de masseur kinésithérapeute **y compris pour quelques actes isolés ou non thérapeutiques** :

Pour cause de ;

En date du .*(Jour + Mois + Année)*

**OU**

Avoir **arrêté temporairement** mon activité de masseur kinésithérapeute **y compris pour quelques actes isolés ou non thérapeutiques** :

Pour cause de ; En date du .*(Jour + Mois + Année)* Jusqu’au **.**

**OU**

Avoir **fait valoir mes droits à la retraite** tout en conservant une activité professionnelle dans le cadre du cumul emploi retraite.

Auprès de (*Caisse de retraite*) : à partir du

# 2/précision sur votre choix de statut ordinal

Attester en ma qualité de Masseur Kinésithérapeute Inactif **vouloir être RADIE** de l’ordre des masseurs kinésithérapeutes.

**OU**

Attester en ma qualité de Masseur Kinésithérapeute **vouloir être inscrit** à l’ordre des masseurs kinésithérapeutes en qualité de :

**« Masseur Kinésithérapeute inactif ».**

**« Retraité inactif »**

**« Retraité actif » (cumul emploi retraite)**

Fait à , le . Signature

CDOMK84 - 22 Impasse du moulin de l'establet - Téléphone 04 32 85 04 47

Courriel : cdo84@ordremk.fr – Sites : [http://vaucluse.ordremk.fr](http://vaucluse.ordremk.fr/) - Siret 494 736 622 000 23- APE 9412Z