

## CHANGEMENT D'ADRESSE DE CORRESPONDANCE ET/OU D'ETAT CIVIL

Etat civil : joindre obligatoire un justificatif (copie d'extrait d'acte de mariage, d'extrait du jugement de divorce)

N° RPPS

N° national

Département d'inscription

N° attribué dans le dpt

Madame, Monsieur,

Je soussigné (e) :  Mme  M.

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Lieu : .....

ANCIENNE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

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

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

NOUVELLE ADRESSE DE CORRESPONDANCE

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

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mail : .....

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Fait à : ..... le : ...../...../.....

Signature :

## IMPORTANT

- Conformément à l'article D.4113-115 du code de la santé publique, les sages-femmes sont tenues d'informer le Conseil de l'Ordre dans le délai d'un mois, de tout changement de leur situation professionnelle ou de leur résidence, notamment en cas de modification de leurs coordonnées de correspondance, de prise ou arrêt de fonction supplémentaire, d'intégration au corps de réserve sanitaire, de cessation, temporaire ou définitive, d'activité.
- La loi n°78-17 du 6 janvier relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.