

Démarche	: Formulaire début d'activité libérale chirurgiens-dentistes (hors remplacement) (CPAM du Val-de-Marne)
Organisme	: Service des relations conventionnelles avec les professionnels de santé

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Pour nous permettre de traiter votre demande d'installation dans les meilleurs délais, merci de bien vouloir compléter ce formulaire et nous transmettre les pièces demandées.

Attention, votre dossier doit être complet.

Selon votre situation, nous pourrons vous demander des documents complémentaires.

Identification du chirurgien-dentiste

Numéro RPPS

Ce numéro est délivré par le Conseil de l'Ordre et se compose de 11 chiffres

Numéro de téléphone personnel

Ce numéro de téléphone sera utilisé uniquement pour vous contacter en cas de besoin

Adresse professionnelle

Adresse du cabinet d'exercice

Adresse personnelle

Pièces justificatives

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Formulaire de déclaration de début d'activité

Formulaire recto-verso. Tous les champs doivent être complétés, datés et signés

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Formulaire adhésion à la convention

Tous les champs doivent être complétés, datés et signés

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Formulaire affiliation

Tous les champs doivent être complétés, datés et signés

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Pièce d'identité

Recto-verso

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Carte vitale

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

RIB professionnel

Le RIB doit mentionner votre nom et prénom ou le nom de votre société et la mention SELARL

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation bancaire ou contrat d'ouverture de compte pour votre RIB professionnelle

Point d'attention : sans ce document, votre dossier ne pourra pas être traité.

L'attestation doit comporter les mentions suivantes :

- Nom du titulaire
- Date d'ouverture du compte
- Les coordonnées bancaires
- Logo de la banque et signature

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

RIB personnel

Le RIB doit mentionner votre nom et prénom, il sera utilisé pour votre affiliation en qualité d'assuré.

Allez-vous débuter une activité en SELARL ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Attestation du conseil de l'ordre d'exercice en SELARL

Formulaire début d'activité libérale chirurgiens-dentistes (hors remplacement) (CPAM du Val-de-Marne)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Le KBIS de la SELARL

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Les statuts de la SELARL

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Notification d'agrément radiologique

Si vous êtes titulaire de l'installation radiologique. Notification délivrée par l'ASN (Agence de Sécurité Nucléaire)