

Démarche : Fichier PS : Installation "orthophoniste / orthoptiste"

Organisme : Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Pôle Professionnels de santé

## Identité du demandeur

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

## Formulaire

Ce formulaire en ligne permet aux orthophonistes / orthoptistes de transmettre les informations obligatoires accompagnées de leurs justificatifs pour une nouvelle installation dans la Manche.

### Identification

Votre nom

Votre prénom

Votre numéro ADELI

Votre numéro de sécurité sociale

Dans quel département souhaitez-vous vous installer ?

Indiquez le numéro du département

Votre adresse professionnelle

Merci d'indiquer votre adresse professionnelle si vous avez connaissance de votre lieu d'implantation

## Fichier PS : Installation "orthophoniste / orthoptiste"

Votre adresse personnelle

Votre adresse email

Votre numéro de téléphone

## Adhésion à la convention nationale

En cochant cette case, j'atteste adhérer à la convention nationale

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## Pièces justificatives à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Fiche individuelle ADELI (délivrée par l'ARS)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Votre RIB/IBAN professionnel

## Précisions sur votre projet d'installation

Vos précisions

## Engagement

En cochant cette case, je certifie conforme les saisies et je signe ma déclaration.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Fait à :

Indiquez la commune

Le

Format jj/mm/aaaa

Fichier PS : Installation "orthophoniste / orthoptiste"