



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil départemental de l'ordre des médecins

QUESTIONNAIRE D'INSCRIPTION DE SOCIETES INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS AMBULATOIRES

Réservé à l'Ordre : Date d'inscription : ___ / ___ / ___ Numéro départemental : SISA-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Date de 1^{ère} inscription à l'Ordre : ___ / ___ / ___

1. SOCIETE INTERPROFESSIONNELLE DE SOINS AMBULATOIRES

Dénomination :
Adresse du siège social :
N° et libellé de la voie :
CP : |_|_|_|_|_|_| Ville :
Adresse électronique de la société (si elle existe) :
Téléphone :

2. ASSOCIES MEDECINS

Associés médecins en exercice au sein de la société *:

Nom : Prénom :
N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau :
Gérant : oui non

Nom : Prénom :
N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau :
Gérant : oui non

Nom : Prénom :
N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau :
Gérant : oui non

*A dupliquer si nécessaire

3. AUTRES DEMARCHES

La SISA est-elle en cours d'inscription auprès d'un autre Ordre professionnel ?

oui non

si oui le(s)quel(s) :

La SISA est-elle déjà inscrite auprès d'un autre Ordre professionnel ?

oui non

si oui le(s)quel(s) :

4. LISTE DES PIECES A FOURNIR

- Statuts à jour
- Extrait K-bis de la société
- Projet de santé
- PV de nomination du mandataire commun (s'il ne figure pas dans les statuts)
- Autres annexes aux statuts si elles existent

Le mandataire commun : identité et qualité

Fait le....à

Signature