



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

**QUESTIONNAIRE D'INSCRIPTION DE SPFPL DE MEDECINS**

Réservé à l'Ordre : \_\_\_\_\_ Date d'inscription : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Numéro départemental : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Date de 1<sup>ère</sup> inscription à l'Ordre : \_\_\_\_\_

**1. SOCIETE DE MEDECINS**

Forme juridique : SARL   
SA   
SCA   
SAS   
Dénomination : .....  
Siège social : .....  
N° et libellé de la voie : .....  
CP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : .....  
Adresse électronique de la société (si elle existe) : .....  
Téléphone : ..... Télécopie : .....  
Montant du capital social : .....  
Nombre de parts / actions : .....

**2. ASSOCIES**

**Associés médecins:**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° RPPS : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....  
Nombre de parts : .....  
Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non   
Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
N° RPPS : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....  
Nombre de parts : .....  
Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non   
Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce : .....

Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | |

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....

Nombre de parts : .....

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non

Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce :

Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | |

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....

Nombre de parts : .....

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non

Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce :

Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | |

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....

Nombre de parts : .....

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non

Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce :

Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | |

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....

Nombre de parts : .....

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non

Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce :

Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : | | | | | | | | | | | | | | | |

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : .....

Nombre de parts : .....

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,...) : oui  non

Dénomination de la SEL au sein de laquelle il exerce :

### 3. LISTE DES PIECES A FOURNIR

Statuts (ou acte constitutif)

Certificat(s) d'inscription au tableau de l'ordre de chaque associé exerçant au sein de la société

Attestation du greffier du tribunal de commerce constatant le dépôt au greffe de la demande d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (uniquement pour les SEL)

Attestation des associés indiquant : le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital ;

S'il en a été établi :

Pacte d'associés :                    oui                     non