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 1ère 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** ☐