

## Attestation sur l'honneur du conseiller ordinal

Je soussigné(e) Docteur.....*Dr. L. U. Marie..... Ajodha.....*.....

Fonction au sein du bureau.....*Suppléant.....*.....

ou membre titulaire  ou membre suppléant  (Cocher la case correspondante)

du Conseil départemental du Nord de l'Ordre des médecins

> Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des documents ci-après :

- Règlement intérieur de l'Ordre des médecins
- Règlement de trésorerie de l'Ordre des médecins
- Règlement électoral de l'Ordre des médecins

dont je m'engage à respecter les dispositions.

> Avoir remis ma déclaration d'intérêt et m'engager à la mettre à jour en cas de modification de mes activités et fonctions.

Les règlements étant susceptibles de modifications au cours de la mandature, celles-ci devront être portées à ma connaissance par le Conseil.

Date *21/03/20*

Signature

