

# Attestation sur l'honneur du conseiller ordinal

Je soussigné(e) Docteur..... FEVER GERALD.....

Fonction au sein du bureau..... Conseiller Ordinal.....

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 22/03/25

Signature

  
Dr GERALD FEVER  
MEDECINE GENERALE  
RPPS : 10002300233  
adeli : 591175971