

Attestation sur l'honneur du conseiller ordinal

Je soussigné(e) Docteur..... MICHAEL Marie France

Fonction au sein du bureau.....

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

16/05/2025

Signature

