

ENGAGEMENT DE FERMETURE
DE CABINET DENTAIRE

Je soussigné(e) Dr.....
Inscrit(e) au tableau de l'ordre sous le N°
Et exerçant en cabinet privé à

.....
m'engage sur l'honneur à fermer mon cabinet à partir de ce jour et à déposer ma plaque professionnelle.

Je m'engage par ailleurs à informer immédiatement le conseil de l'ordre de ma décision de réouverture ou de transfert de mon cabinet, ainsi que de tout changement intervenu sur mon mode d'exercice (secteur Hospitalier, HU ou autre).

Fait à Tunis, le
Signature (1)

(1) Faire précéder votre signature de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »