Cadre réserve à l'ordre

N° d'inscription à l'Ordre : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de l'inscription au tableau : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Formulaire de

Demande d'inscription d'une société

au Tableau de l'Ordre national des infirmiers

Société civile professionnelle – Société d'exercice Libéral

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Forme juridique de la société :

☐ SCP ☐ SELARL ☐ SELAFA ☐ SELAS ☐ SELCA

Raison sociale ou Dénomination : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N ° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|*

N° Registre du commerce : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|*

Adresse du siège social :

N° |_|_|_|_| Voie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Code postal *Ville*

Téléphone : |_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|

Portable : |_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|

Fax : |_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|

Courriel :_____@_____

(Facultatif) Ecrire lisiblement

Nom et prénom(s) du ou des mandataire(s) éventuellement désigné(s) *(joindre le mandat signé)*:

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**** Uniquement pour les sociétés déjà immatriculées***

2. LES ASSOCIÉS

☐ **SCP**

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|
TOTAL : |_____|

☐ **SEL**

Associés exerçant :

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
N° inscription tableau de l'ordre |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|
TOTAL : |_____|

Associés non exerçant :

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Qualité |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Qualité |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|

NOM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Qualité |_|_|_|_|_|_|_|_|
Nombre de parts |_____| Montant de la participation dans le capital |_____|
TOTAL : |_____|

En cas d'associés supplémentaires merci d'indiquer les renseignements sur papier libre joint au présent formulaire

3. ADRESSE DE L'ACTIVITÉ

En vertu de l'article R4381-75 du Code de la Santé publique, « Les membres d'une société civile professionnelle ont une résidence professionnelle commune. Toutefois, la société peut être autorisée par le directeur général de l'agence régionale de santé à exercer dans un ou plusieurs cabinets secondaires si la satisfaction des besoins des malades l'exige et à condition que la situation de chaque cabinet secondaire par rapport au cabinet principal ainsi que l'organisation des soins dans ce ou ces cabinets permettent de répondre aux urgences. »

Cabinet principal :

Adresse :

N° |_|_|_|_| Voie :_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code postal *Ville*

Téléphone : |_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|

Cabinet secondaire : (SCP uniquement)

Adresse :

N° |_|_|_|_| Voie :_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code postal *Ville*

Téléphone : |_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|.|_|_|

Si plusieurs cabinets secondaires, indiquez les coordonnées sur papier libre joint au présent formulaire.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel vous demandez l'inscription.

Chaque associé certifie sur l'honneur l'exactitude des déclarations portées sur la présente demande d'inscription et s'engage à transmettre les contrats relatifs à l'exercice de la profession, au local, avenants du contrat de société et toute modification de statuts.

Fait à ....., le .....

Signature de <u>chaque</u> associé : (précédée de la mention lu et approuvé)

PIÈCES À FOURNIR POUR L'INSCRIPTION D'UNE SOCIÉTÉ AU TABLEAU DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS

Le dossier de demande doit être adressé complet, sous peine d'irrecevabilité, par lettre recommandée avec AR, ou remis sur place contre récépissé, au Conseil départemental de l'Ordre sur le territoire duquel est installé le siège de la société.

Il est accompagné des documents justificatifs cités ci-après, du formulaire joint, et d'un règlement adressé à l'Ordre National des Infirmiers.

La demande est formulée par tous les associés. La personne éventuellement mandatée pour accomplir les formalités en leur nom et pour leur compte doit être en mesure de justifier de son pouvoir de représentation.

SOCIÉTÉ CIVILE PROFESSIONNELLE (article R. 4113-28 du code de la santé publique)

☐ Un exemplaire des statuts

☐ Un exemplaire du règlement intérieur s'il existe

☐ Une copie de l'acte constitutif le cas échéant

☐ Pour chacun des associés, un certificat d'inscription au tableau de l'Ordre établi par le Conseil départemental de l'Ordre du département où est demandée l'inscription (si en cours : attestation de dépôt de demande d'inscription).

☐ Pour les associés non encore inscrits au tableau de l'Ordre du département où est demandée l'inscription, une justification de leur demande personnelle d'inscription.

SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL (article R. 4113-4 du code de la santé publique)

☐ Un exemplaire des statuts

☐ Un exemplaire du règlement intérieur s'il existe

☐ Une copie de l'acte constitutif le cas échéant

☐ Pour chacun des associés, un certificat d'inscription au tableau de l'Ordre établi par le Conseil départemental de l'Ordre du département où est demandée l'inscription.

☐ Pour les associés non encore inscrits au tableau de l'Ordre du département où est demandée l'inscription, une justification de leur demande personnelle d'inscription (si en cours : attestation).

☐ Une attestation du greffier du tribunal de commerce du lieu du siège social ou du tribunal de grande instance statuant commercialement, constatant le dépôt au greffe d'une demande d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés et des pièces nécessaires à cet effet.

☐ Une attestation indiquant :

a) la nature et l'évaluation distincte de chacun des apports au capital social effectués par eux
b) le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital social.
c) L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social.
d) Pour les associés non exerçant, une attestation sur l'honneur indiquant qu'ils n'ont pas de participation dans plus de deux sociétés.

Toutes modifications des statuts, du règlement intérieur ou de l'acte constitutif de la société intervenant au cours de la présente procédure doivent faire l'objet d'une information sans délai auprès du Conseil départemental de l'Ordre. Les modifications effectuées après l'inscription devront être transmises dans le délai d'un mois.