

## Attestation de remplacements

Numéro de dossier :

Je soussigné(e) :

Certifie avoir effectué les jours de remplacement suivants :

Dates		Nom et prénom du professionnel remplacé	Adresse du cabinet
Du	au		
Du	au		
Du	au		
Du	au		
Du	au		
Du	au		
Du	au		

Joindre la photocopie des contrats ainsi qu'une attestation du Conseil de l'Ordre si vous n'exercez plus sous le statut libéral à l'issue de ces derniers.

Fait à :

Le : 

Signature  
et cachet :

*(La signature doit être précédée de la mention manuscrite «certifiée conforme à la vérité»).*