

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»).