



DEMANDE D'AUTORISATION DE GERANCE DE CABINET

Situation Actuelle

Nom :
Prénom :
N° d'Inscription :
Téléphones
- Professionnel :
- GSM :
E-mail :

A

Monsieur le Président du Conseil National
de l'Ordre National des Médecins
RABAT

S/C

de Monsieur le Président du Conseil
Régional de l'Ordre National des Médecins
Région du

Monsieur (Madame) le(a) Président(e)

Conformément à la disposition de l'article 55 de la loi 131.13, relative à la gérance d'un cabinet médical et suite au contrat conclu avec les héritiers de Feu Dr....., j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'octroyer l'autorisation de gérer le cabinet de Feu Dr..... sise :

Cette Gérance couvre la période allant du au.....

Ci-joint le contrat de gérance (**CM07**)

Veuillez agréer, Monsieur (Madame) Le(a) Président (e), l'expression de ma considération distinguée.

Cachet Signature

- Ci-joint copie du contrat
- (*) conformément à la disposition de l'article 55 de la loi N°131.13