Je soussigné, **Docteur** ….........................................................

Certifie sur l’honneur que je n’ai jamais été inscrit(e) ou enregistré(e) dans un quelconque Tableau de l’Ordre des Chirurgiens-Dentistes en France.

**Fait à** ……………………………………..

**Le** …………………………………………

**Signature**

Je soussigné, **Docteur** ….........................................................

Certifie sur l’honneur qu’aucune instance pouvant donner lieu à condamnation, ou sanction, succeptible d’avoir des conséquences sur l’inscription au Tableau, n’est en cours à mon encontre.

**Fait à** …………………………………….

**Le**…………………………………………

**Signature**

Je soussigné, **Docteur** ….........................................................

Certifie sur l’honneur que je ne suis actuellement tenu par aucune clause d’interdiction d’exercer découlant d’un précédent contrat (y compris ceux signés en qualité d’étudiant).

**Fait à** …………………………………….

**Le**…………………………………………

**Signature**

Je soussigné, **Docteur** ….........................................................

Déclare qu’aux termes d’un contrat précédemment établi, qu’une interdiction d’exercer m’est applicable:

* Pour effet à compter du :
* Dans un rayon de :
* Autour de la Ville de :
* Pour une durée de:

**Fait à** …………………………………….

**Le**…………………………………………

**Signature**