



Conseil départemental de la Nièvre de l'ordre des médecins

2, rue du Ravelin 58000 Nevers

nievre@ordre.medecin.fr

ATTESTATION

Je soussigné, Docteur déclare avoir pris connaissance du texte de loi en vigueur relatif à la cotisation due par les sociétés d'exercice libéral et de la jurisprudence du Conseil d'Etat reproduits ci-après*.

J'ai bien noté que la société « » dont je demande l'inscription au Tableau de la Nièvre devra verser, chaque année au cours du premier trimestre, une cotisation entière à l'Ordre des Médecins, de même que chacun des médecins associés.

Fait à en deux exemplaires

Le

(un exemplaire pour la SELARL et l'autre pour le Conseil départemental de l'ordre des médecins de la Nièvre)

Docteur
(nom, prénom, cachet)

**Article L.4122-2 du Code de la Santé Publique « Le conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale.
Les cotisations sont obligatoires. La cotisation doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours... »
CE 19 juin 2013 – Les « SEL et SCP doivent verser une cotisation entière dès leur inscription au Tableau.... Cette cotisation n'exonère pas chaque médecin de sa cotisation individuelle ».*