**FORMULAIRE D’EXERCICE DANS UN CABINET SECONDAIRE**

Nom :……………………………………………………………………………………………………………………….. :الاسم الشخصي

Prénom : ………………………………………………………………………………………………...…...........…… :الاسم العائلي

Nationalité :…………………………………………………………………………..

N° CNI :…………………………………………………………valable jusqu’au :……… /…………/…………………

Adresse professionnelle principale :

............................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

Je demande à Monsieur le président du Conseil Régional Sud par la présente l’ouverture d’un cabinet secondaire sis au : ………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Commune :……………………………………………………. Province :………………………………………………………………..

Mode d’exercice**:** Individuel 

 Locataire  Colocataire  Propriétaire  Copropriétaire 

Jours d’ouverture du cabinet secondaire :……………………………………………………………………………………………..

Tél. Professionnel :...............................Fax :.....................…...... … GSM …....................................

 Email Professionnel :………………..........................@.............................

Date :            ………./………./…………..

Signature & cachet :