|  |  |
| --- | --- |
| **ADELI - SIGNALEMENT DE CHANGEMENT DE SITUATION** | |
| Logo Marianne ARS | Formulaire à renvoyer au service ADELI du département dans lequel vous exercez |
| **Votre identification au répertoire**  Nom d’exercice (nom de jeune fille ou nom marital) :    Prénom :  Profession :  Adresse :  Mail : | Nom patronymique :  N° ADELI :  Téléphone :  Date de naissance : |

**Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à un nouvel enregistrement.**

**NOUVEAU NOM D'EXERCICE (suite à mariage, divorce,…) :**

**JE QUITTE LE DÉPARTEMENT – À partir de :**

**JE CHANGE DE DOMICILE – Nouvelle adresse :**

**JE CESSE MON ACTIVITÉ – À partir de :**       **Motif** :

(Motif : cessation provisoire, retraite, autre – *rayer la mention inutile*)

**JE CHANGE DE SITUATION PROFESSIONNELLE – À partir de :**

**JE SUIS EN RECHERCHE D’EMPLOI – Depuis le :** 

**NOUVELLE SITUATION :** décrivez ci-dessous toutes vos activités

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité PRINCIPALE :**  **Date installation :**  LIBÉRALE  Cabinet individuel  Cabinet de groupe  SCP, SEL : selarl, selafa, selca  Autre :  Statut : Collaborateur Assistant Autre  SALARIÉE- CDI CDD  Commerçant  Bénévole  Employeur :  *ADRESSE PROFESSIONNELLE* :      *TÉLÉPHONE* :  ***N° SIRET du cabinet* :**  N° SIRET de l’établissement : | **Activité SECONDAIRE :**  **Date installation :**  LIBÉRALE  Cabinet individuel  Cabinet de groupe  SCP, SEL : selarl, selafa, selca  Autre :  Statut : Collaborateur Assistant Autre  SALARIÉE- CDI CDD  Commerçant  Bénévole  Employeur :  *ADRESSE PROFESSIONNELLE* :      *TÉLÉPHONE* :  ***N° SIRET du cabinet* :**  N° SIRET *de* l’établissement*:* |

***Autres activités :***

***Je déclare sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans ce document :*****DATE :**

**SIGNATURE :**