ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil départemental de l'ordre des médecins

QUESTIONNAIRE D'INSCRIPTION DE SOCIETES D'EXERCICE DE MEDECINS

Réservé à l'Ordre : **Date d'inscription** : ___/ /___ **Numéro départemental** :|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Date de 1ère inscription à l'Ordre :

1. SOCIETE DE MEDECINS

Forme juridique : **SCP** ☐ **SELARL** ☐
SELAFA ☐
SELCA ☐
SELAS ☐

Dénomination : ……

Siège social : ……

N°et libellé de la voie :……

CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : ……

Adresse électronique de la société (si elle existe) :……

Téléphone : …… **Télécopie :** ……

Montant du capital social : ……

Nombre de parts / actions : ……

2. ASSOCIES

Associés médecins en exercice au sein de la société :

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… **Prénom :** ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……..

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui** ☐ **non** ☐

Nom : …… Prénom : ……

N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Qualification au titre de laquelle l'associé est inscrit au tableau : ……..…

Nombre de parts : ……

Dirigeant (Gérant, Président, Directeur général,…) : **oui ☐ non ☐**

➢ Associés médecins non exerçants dans la société (uniquement en SEL)

Associés médecins personnes physiques :

Nom : …… Prénom : ……

N° d'inscription : |_|_|_|_|_|_|_| N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre de parts : ……

Nom : …… Prénom :……

N° d'inscription : |_|_|_|_|_|_|_| N° RPPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nombre de parts : ……

Associés médecins personnes morales

- **Dénomination : ……..**
- **N° d'inscription : ……**
- **Nombre de parts : ……..**

- **Dénomination : ……..**
- **N° d'inscription : ……**
- **Nombre de parts : ……..**

➢ Associés tiers (personnes externes à la profession) (uniquement en SEL)

- **Identité de la personne(s) tierce(s) (personne physique)**
- **Nom : ……**
- **Profession : ……**
- **Nombre de parts : ……..**

- **Identité de la personne(s) tierce(s) (personne morale)**
- **Dénomination : ……..**
- **Objet social : ……..**
- **Nombre de parts : ……..**

3. LIEUX D'EXERCICES DE LA SOCIETE

Lieu 1 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 2 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 3 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 4 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 5 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 6 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 7 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 8 : Adresse : (comportant le nom de la structure)
Structure : .....
N° et libellé de la voie : .....
CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : .....

Lieu 9 : Adresse : (comportant le nom de la structure)

Structure : ……

N° et libellé de la voie : ……

CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : **……**

Lieu 10 : Adresse : (comportant le nom de la structure)

Structure : ……

N° et libellé de la voie : ……

CP : |_|_|_|_|_| **Ville** : **……**

4. LISTE DES PIECES A FOURNIR

☐ **Statuts (ou acte constitutif)**

☐ **Certificat(s) d'inscription au tableau de l'ordre de chaque associé exerçant au sein de la société**

☐ **Attestation du greffier du tribunal de commerce constatant le dépôt au greffe de la demande d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (uniquement pour les SEL)**

☐ **Attestation des associés indiquant : (uniquement pour les SEL)**

a) La nature et l'évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;
b) Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital ;
c) L'affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social.

S'il en a été établi :

Règlement intérieur : **oui** ☐ **non** ☐

Pacte d'associés : **oui** ☐ **non** ☐