



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Conseil Départemental de

NOTIFICATION D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES CHIRURGIENS-DENTISTES SPECIALISTES
QUALIFIES EN ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Mme/M
Chirurgien-dentiste

.....
.....

Ma chère Consoeur,

Faisant suite :

- à votre demande d'inscription sur la liste des Chirurgiens-dentistes qualifiés en O.D.F. de notre département,
- à l'engagement sur l'honneur de ne vous livrer qu'à l'exercice exclusif de l'O.D.F,

j'ai l'honneur de vous informer que le Conseil de l'Ordre du département d

.....
en sa séance du

vous a inscrit sur la liste des Chirurgiens-dentistes spécialistes qualifiés en Orthopédie Dento-Faciale. Veuillez

agréer, ma chère consœur, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Timbre du Conseil A Le



Le Président

La présente notification doit être adressée :

- à l'intéressé (e) sous pli recommandé avec avis de réception,
- au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes,
- à l'ARS (agence régionale de santé)