

**DÉCLARATION D'OUVERTURE OU DE TRANSFERT DE DOMICILE
PROFESSIONNEL D'EXERCICE (DPE)**

Je soussigné(e), Docteur Vétérinaire

dont le numéro d'Ordre est , dont le Domicile Professionnel Administratif (DPA) se situe :

OU

Je soussigné(e), Docteur Vétérinaire

dont le numéro d'Ordre est ,

agissant en tant que gérant, représentant, président de la société

dont le numéro d'Ordre est ,

dont le siège (DPA) se situe :

déclare au Conseil Régional de l'Ordre Vétérinaire (CROV), conformément à l'article R242-53 du Code de Déontologie, l'ouverture d'un Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) situé à l'adresse suivante :

à compter de la date suivante :

PART I -

Ce DPE est mon unique DPE ou l'unique DPE de cette société résultant d'une création d'activité :

A ce jour, je n'ai pas d'autre DPE

J'exerce actuellement en tant que :

Salarié(e)

Collaborateur(trice) libéral(e)

Vétérinaire libéral(e)

Dans le DPE suivant :

Je vais continuer d'exercer dans ce DPE en parallèle de ma nouvelle activité

Je vais arrêter d'exercer dans ce DPE : fin d'exercice prévue le

OU

Ce DPE est mon unique DPE ou l'unique DPE de cette société résultant d'un transfert d'activité :

Ancienne adresse du DPE :

Date du transfert :

OU

Ce DPE est un DPE supplémentaire : appellations et adresses des autres DPE :

PART II -

Ce DPE est un Établissement de Soins Vétérinaires (ESV) : Je transmets ma déclaration d'ESV au CROV

OU

Ce DPE n'est pas un Établissement de Soins Vétérinaires, mon activité est :

- Vétérinaire à domicile : Je transmets ma déclaration au CROV
- Vétérinaire consultant sans clientèle propre : Je transmets ma déclaration au CROV
- Vétérinaire expert
- Autre :

► Liste des vétérinaire(s) exerçant(s) au sein de ce DPE quel que soit leur statut (associé ASS, collaborateur libéral **Collib**, salarié **Sal**) :

Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>
Nom, prénom	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>	Statut	<input type="text"/>

Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	
Nom, prénom		N°		Statut	

PART III -

Commentaires :

Pièces jointes :

- Formulaire de déclaration d'ESV*
- Formulaire de déclaration de Vétérinaire à Domicile*
- Formulaire de déclaration de Vétérinaire Consultant*

Merci de déclarer au CROV toute modification de situation professionnelle ultérieure.

Fait à , le

(Signature et cachet du déclarant)