ircantec
La retraite complémentaire publique

Attestation d'activité libérale

BP 80726 - 49939 ANGERS CEDEX 9 - Centre d'appels : 02 41 05 25 25 - www.ircantec.fr

Références P C A C Gr

Le directeur du centre hospitalier certifie que le praticien

Nom de famille : ..... Prénoms .....

Nom d'usage : .....

Numéro de Sécurité sociale Clé

☐ **est ou a été autorisé à exercer une activité libérale au sein de l'hôpital** *
(indiquer la date d'approbation du contrat pour le début d'activité et préciser la date de fin de contrat)

depuis le

ou

du au

du au

du au

☐ **n'a jamais exercé d'activité libérale au sein de l'hôpital**

* *La date de début d'exercice de l'activité libérale au sein de l'hôpital par un praticien hospitalier à temps plein* **peut être antérieure** *à la date de publication du décret du 25 novembre 1987 autorisant l'exercice d'une activité libérale au sein d'un établissement public de santé.*

Délivré à ..... le

Cachet et signature

I 1172 13 01