



ANNEXE 5

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (Nom - Prénom)

Membre du R.O.F. n°

Atteste sur l'honneur pour toute la durée de mon adhésion au R.O.F.:

- Exercer la profession d'ostéopathe à titre exclusif.
- N'effectuer aucune pratique médicale ou paramédicale conventionnée, aucun acte, ni prescription de médicaments donnant lieu à une prise en charge par les caisses d'assurance maladie, n'être inscrit au tableau d'aucun ordre quel qu'il soit (conformément à l'article 1.1.3 du RI voté en Assemblée générale le 21/10/17).
- Avoir pris connaissance et m'engager à respecter les statuts, le règlement intérieur et le Code de déontologie du R.O.F.
- M'engager à promouvoir l'exercice libre et autonome de la profession (conformément à l'article 1.2.5 du RI voté en Assemblée générale le 20/10/18).
- M'engager à répondre aux sollicitations du Conseil d'administration du R.O.F. dans la participation au fonctionnement des différentes commissions.
- Conserver en partie une pratique clinique en cas de fonctions exercées au sein d'un établissement de formation.
- Souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP) propre à mon exercice d'ostéopathe.
- Être affilié à la Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse (CIPAV)



AUTORISE l'envoi par le secrétariat de SMS et/ou de mails et la publication de mes coordonnées professionnelles sur les supports du R.O.F. (annuaire en ligne...) conformément à la loi RGPD du 25/05/18



N'AUTORISE PAS l'envoi par le secrétariat de SMS et/ou de mails et la publication de mes coordonnées professionnelles sur les supports du R.O.F. (annuaire en ligne...) conformément à la loi RGPD du 25/05/18

Date :

Tampon professionnel

Signature, précédée de la mention
"vrai et sincère "