

Cadre réservé au CR :

Archi_ID :
DECLAR_REF :
DECLAR_Date :
Archive_ID :

DECLARATION DE CHANGEMENT DU LIEU DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL

* Nom : * Mobile :
* Prénom : Fixe :
* CIN : Fax :
* Forme d'exercice :

☐	Fonctionnaire de l'Etat
☐	Agent (C.locales ; E.Publics)
☐	Enseignant
☐	Salarié (cabinet / Société d'architecte)
☐	Associé
☐	Indépendant

 * Email :

Je déclare sur l'honneur que j'exerce régulièrement mon exercice professionnel :

* à l'adresse :
.....

* Commune :

* Arrondissement :

* Depuis la date du :

Fait à Le

* Signature et cachet de l'architecte déclarant

(*) Champs obligatoires