

Cadre réservé au CR :

Archi_ID :

DECLAR_REF :

DECLAR_Date :

Archive_ID :

DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE* **Nom :*** **Prénom :*** **CIN :*** **Forme
d'exercice :**☐**Fonctionnaire de l'Etat** (Services de l'Etat)☐**Agent** (Collectivités locales ; Etablissements publics)☐**Enseignant(e)**☐**Salarié(e)** (Cabinet / société d'architectes)☐**Associé(e)**☐**Indépendant(e)**

Je déclare sur l'honneur que j'ai cessé l'exercice de la profession d'architecte sous la forme indiquée ci-dessus et ce :

* Depuis la date du :

* Dernière adresse professionnelle :

* à la Commune :

* Identité du dernier Cabinet/Organisme employeur¹ :

Pour motif de :

En conséquence, je demande au Président du Conseil Régional de solder mon compte des cotisations annuelles obligatoires à la date indiquée ci-dessus et de radier mon inscription au tableau de l'ordre.

Fait à Le

* Signature et cachet de l'architecte déclarant.

(*) Champs obligatoires

¹ Pour les Architectes exerçant en mode Public et ceux exerçant en mode Privé sous forme de Salariés