

**Répertoire ADELI**  
**SIGNALEMENT DE CHANGEMENT DE SITUATION**

**ARS MARTINIQUE /Service ADELI**  
**ZAC de l'Etang Z'Abricot - Pointe des Grives – CS80656**  
**97263 FORT DE FRANCE CEDEX**

**Votre identification au répertoire :**

<b>Nom d'exercice :</b>	<b>N° ADELI :</b>
<b>Nom patronymique :</b>	
<b>Prénoms :</b>	<b>Profession :</b>
<b>E-mail :</b>	<b>gsm :</b>

**CHANGEMENT DE SITUATION**

**NOUVEAU NOM D'EXERCICE :** .....

**JE QUITTE LE DÉPARTEMENT – À partir du** .....

**JE CHANGE D'ADRESSE PERSONNELLE :** .....

**JE CESSE MON ACTIVITÉ – À partir de :** .....  
(motif : cessation provisoire, retraite, autre – rayer la mention inutile)

**JE CHANGE DE SITUATION PROFESSIONNELLE – À partir de :** .....

**NOUVELLE SITUATION : décrivez ci-dessous toutes vos activités**

**Activité principale**

- LIBÉRALE** (*rayez la mention inutile*)
- Cabinet individuel
  - Cabinet de groupe
  - SCP ou SEL : selarl, selafa, selca

- Collaborateur**  
 **Remplaçant**

- SALARIÉ**  
Employeur : .....

**Adresse professionnelle complète et lisible**

.....  
.....  
.....  
.....

**TÉLÉPHONE :** .....

**N° SIRET de la SCP ou SEL :**  
.....

**N° FINESS (si exercice en établissement) :**  
.....

**Autres activités :**

**Activité secondaire**

- LIBÉRALE** (*rayez la mention inutile*)
- Cabinet individuel
  - Cabinet de groupe
  - SCP ou SEL : selarl, selafa, selca

- Collaborateur**  
 **Remplaçant**

- SALARIÉ**  
Employeur : .....

**Adresse professionnelle complète et lisible**

.....  
.....  
.....  
.....

**TÉLÉPHONE :** .....

**N° SIRET de la SCP ou SEL :** .....

**N° FINESS (si exercice en établissement) :**  
.....

**DATE :**  
**SIGNATURE :**

*Pour tout renseignement complémentaire, veuillez contacter :*  
*Madame Françoise ABSALON - Gestionnaire ADELI*  
*Tél : 05.96.39.42.55 - francoise.absalon@ars.sante.fr*