

Je, soussigné M/Mme .....,  
sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre dans le département des Bouches-du-Rhône sous  
le numéro .....

ATTESTE SUR L'HONNEUR

ne pas avoir de clause de non-concurrence en cours conformément aux dispositions de  
l'article R4127-342 du code de la santé publique.

A ....., le ...../...../.....

Nom Prénom

Cachet

Signature