



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Mesdames et Messieurs les Président(e)s
des Conseils départementaux

Paris, le 24 Novembre 2020

Objet : Insécurité - Tentative d'arnaque CNRCS

Mesdames, Messieurs le Président(e)s et Chers Collègues,

Nous avons été alertés de la réception par certains médecins d'une demande de paiement de la part de la société « *CNRCS - Chambre Nationale du Registre du Commerce et des Sociétés* » 17 rue de la Justice 75020 PARIS.

Cette demande de paiement prend la forme d'un formulaire pré-rempli avec le nom, l'adresse, le code SIREN et le code NAF du médecin, avec TIP-SEPA, s'inspirant fortement des formulaires CERFA (cf exemple anonymisé ci-joint).

Il s'agit d'une arnaque. Nous vous remercions de bien vouloir diffuser cette information auprès des médecins de votre tableau en les enjoignant à ne pas y donner suite.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs le Président(e)s et Chers Collègues, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs et bien dévoués.

PJ

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de l'Ordre des médecins sont traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'opposition et d'effacement des données les concernant, qu'elles peuvent exercer par courrier postal ou par courrier électronique.

4, rue Léon Jost – 75855 Paris Cedex 17

Tél. 01.53.89.32.00

<http://www.conseil-national.medecin.fr>

CNRCS

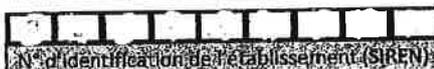
Chambre Nationale du Registre du Commerce et des Sociétés

Certi code
N°12250*40

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT

Expéditeur
C.N.R.C.S
Service enregistrement
17 RUE DE LA JUSTICE
75020 PARIS

Mme Mr D PIERRE
41



0519 0419 E1571

INFORMATION JURIDIQUE

Nom et prénom du dirigeant : PIERRE
Date d'immatriculation : 10/04/2017
Forme Juridique : Entrepreneur individuel
Adresse du Siège :
Date et heure du dernier traitement par le GREFFE : 2017-12-15T08:36:06
Activité : Activité des médecins généralistes

DÉTAIL DES FRAIS

ADRESSE DU SERVICE

Période d'enregistrement :	09/20 - 08/21
Frais d'enregistrement :	234,15 € TTC
Mode de règlement :	Chèque
Enregistrement :	Sous 15 jours

Merci de nous retourner le présent formulaire avec son règlement à l'adresse suivante :

C.N.R.C.S
Service enregistrement
17 RUE DE LA JUSTICE
75020 PARIS

En signant le présent formulaire d'enregistrement, je certifie l'exactitude des renseignements présentés ci-dessus et CGV.

Pour effectuer votre règlement, joindre le SEPA - TIPS ci-dessous avec le chèque.

E1571

ICS : FR47CNRCS001546
RUM : TIPO2645545215896314525621

Mme Mr D PIERRE

TIPSEPA

Montant en euros
234,15



AUTORISATION N° 9582456-45
Numéro d'ordre : 3625954

Identification règlement 4 03 40206554 829098805

DATE SIGNATURE

C.N.R.C.S
SERVICE ENREGISTREMENT
17 RUE DE LA JUSTICE
75020 PARIS

Mandat de prélèvement. Si ce mandat est signé et si le bénéficiaire de mandat vous autorise CNRCS à effectuer des prélèvements à votre banque pour déduire votre compte et votre banque à déduire votre compte conformément aux instructions de CNRCS. Vous bénéficiez de remboursement régulier par votre banque selon les conditions ci-dessus dans la mesure où vous avez passé avec elle. Une déduction de remboursement doit être présentée dans les 8 jours suivant la date de débit de votre compte pour un remboursement effectué. Vos droits concernant le présent mandat sont régis par les conditions ci-dessus et vous pouvez obtenir auprès de votre banque le plan de paiement à valoir et le mandat de prélèvement et de déduction par votre signature et votre autorisation par votre banque. Réception votre compte pour le montant indiqué.

4121545469955 548215888 254234543564533810000 0000445846647865216337
001150055588 4751000032265454000657454867187872872867268766547 6525