

## SECTION MÉDICALE - FORMULAIRE DE CANDIDATURE

(version 03/2024 valable à partir du 22/03/2024)

Nom : .....

Prénom:.....

**1. INFORMATIONS GÉNÉRALES :  
(LE CANDIDAT DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES STATUTS ET DU  
RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR ACTUELLEMENT EN VIGUEUR)**

### DEMANDE D'ADHESION :

Le candidat adressera son dossier de demande d'adhésion au secrétariat de la Chambre des Experts du GD de Luxembourg, composé des documents suivants:

- Le présent formulaire de candidature dûment signé (6 pages à remettre dûment complétées et signées).
- Les annexes, voir page 5.
- Les copies PDF par WeTransfer uniquement à l'adresse [info-cel@chambre-expert.lu](mailto:info-cel@chambre-expert.lu).

Afin que la demande soit soumise à la prochaine session de la Commission d'Admission, le dossier devra parvenir au plus tard:

- jusqu'au 15 février pour la session de printemps
- jusqu'au 15 mai pour la session d'été
- jusqu'au 15 août pour la session d'automne
- jusqu'au 15 novembre pour la session d'hiver

## SECTION MÉDICALE - FORMULAIRE DE CANDIDATURE

NOM : .....

PRENOM: .....

### 2. COTISATIONS

Les frais de l'admission en tant que membre au sein de la Chambre des Experts, se répartissent comme suit :

- Traitement du dossier de candidature: 50,00 €  
à payer à réception de l'accusé de réception
- Droit d'entrée nouveau membre (paiement unique) 250,00 €  
à payer à réception de la lettre d'admission

A noter que toute demande d'admission est assujettie au paiement d'un montant de 50,00 € pour traitement du dossier par la commission d'admission, à régler préalablement par virement bancaire au numéro de compte LU74 0030 7854 9018 0000 auprès de la BGL BNP Paribas.

Un accusé de réception avec demande du paiement des frais de traitement de dossier est envoyé endéans la quinzaine de la réception de la candidature.

En cas d'un refus ou d'un rejet de la candidature, ce montant sera redevable à chaque nouvelle introduction de demande d'admission. En cas d'un dossier incomplet, le montant de 50,00 € sera redevable dès qu'une troisième demande de la part de la commission d'admission sera nécessaire au traitement correct du dossier.

#### Nouveaux membres sous parrainage:

Après son admission, tout nouveau membre doit conclure une convention de parrainage. Cette convention doit être signée au plus tard 3 mois après la date de la lettre d'admission et accomplie au plus tard 48 mois après cette date. La période de parrainage peut varier de 9 à 48 mois, mais doit porter sur une durée permettant de suivre un cycle complet de la formation d'agrément de base dispensée auprès de la CEL.

Les nouveaux membres seront acceptés sous la dénomination de "membre sous parrainage". Après le parrainage accompli avec succès, la Commission d'Administration de la CEL décidera de l'inscription sur la liste des membres agréés ou sur la liste des membres associés.

## SECTION MÉDICALE - FORMULAIRE DE CANDIDATURE

NOM : .....

PRENOM:.....

### 3. COORDONNÉES PERSONNELLES

#### COORDONNEES PRIVEES/DOMICILE :

NOM: ..... Prénom: .....

Rue: .....N°:..... Code postal: .....

Ville:.....

Date de naissance:..... Tél privé: .....

Email privé: .....

#### COORDONNEES PROFESSIONNELLES:

##### **Pour les indépendants:**

Nom de la Société, l'entreprise, bureau:.....

**Pour les employés:**..... Nom de l'employeur: .....

Rue: ..... N°: .....

Code postal: ..... Ville: .....

Tél fixe. ....

Gsm : .....

Profession précise: .....

Statut professionnel précis: (indépendant, employé, associé-gérant) .....

Email professionnel: .....

Adresse Internet: .....

Numéro de TVA (ne pas indiquer le numéro de l'employeur): .....

TVA au nom de: .....

Je suis également membre des associations professionnelles suivantes

(spécifier noms et coordonnées).....

## SECTION MÉDICALE - FORMULAIRE DE CANDIDATURE

NOM : .....

PRENOM:.....

### 4. ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

#### LIEU ET FREQUENCE DE L'ACTIVITE:

- exerce régulièrement
- exerce occasionnellement
- exerce au Grand-Duché de Luxembourg
- exerce à l'étranger (si oui, indiquer le pays et le %-age de son activité réparti entre l'étranger et le Grand-Duché de Luxembourg:.....)
- exerce .....

#### SECTEURS D'ACTIVITE:

Les numéros des rubriques choisies sont à inscrire respectivement dans les cases vides ci-dessous.  
Le candidat choisira uniquement des rubriques pour lesquelles il possède la **certification officielle** respectivement où il peut prouver à la Chambre des experts une expérience suffisante.

- assermenté auprès des Tribunaux
- expertises pour compagnies d'assurances

*La ComAd se réserve le droit de demander la certification de certaines de positions.*

<u>annexe(s) : copie(s) certification(s) :</u>          	<b>SPÉCIALITÉS</b> 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. ....
--	---

## SECTION MÉDICALE - FORMULAIRE DE CANDIDATURE

NOM : .....

PRENOM:.....

### 5. ANNEXES (A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AFIN DE CONSTITUER UN DOSSIER COMPLET)

Les annexes sont à munir du numéro dans la liste ci-dessous (p.ex. 5.7) et ceci en haut à droite de la feuille A4 de chaque annexe. Les cases sont à cocher.

*Pour tous les candidats:*

- 5.1  curriculum vitae reprenant surtout les aptitudes professionnelles (max. 2 pages)
- 5.2  copie carte d'identité
- 5.3  extrait casier judiciaire original daté au plus de trois mois émis par le pays de résidence
- 5.4  certificat de résidence du pays de résidence
- 5.5  copie conforme des diplôme(s)
- 5.6  copies des certifications

*Pour tous les indépendants (résidents et non-résidents):*

- 5.7  copie conforme de l'autorisation d'établissement au Grand-Duché
- 5.8  attestation comme assujetti à la TVA (enregistrement) au Grand-Duché

*Pour les non-résidents :*

- 5.9  certificat d'inscription établi par un ordre professionnel en matière d'expertise de son pays de résidence (le cas échéant).

*Pour les employés au Grand-Duché (résidents et non-résidents):*

- 5.10  attestation d'inscription du Centre Commun de la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg.
- 5.11  attestation de l'employeur au Grand-Duché de Luxembourg que l'adresse professionnelle et le n°TVA de l'employeur peuvent être utilisés par le futur membre.



## SECTION MÉDICALE - FORMULAIRE DE CANDIDATURE

NOM : .....

PRENOM:.....

### 6. PROCÉDURE ET CORRESPONDANCE

Afin de présenter un dossier complet, le candidat remet un dossier (à transmettre obligatoirement sous format PDF à transmettre par WeTransfer à l'adresse info-cel@chambre-expert.lu) comprenant:

1. FORMULAIRE ET ANNEXES: Le formulaire de candidature signé ainsi que les annexes entièrement scannées sous format PDF, dans une suite numérotée, et les rapports d'expertises par WeTransfer au format PDF.

2. PREUVE D'EXPERIENCE: Le WeTransfer comprendra les copies digitales, exclusivement sous format PDF, de 3 rapports d'expertise maximum. (Tout autre format, ainsi que des copies sur papier ne seront pas considérés et seront détruits). Afin de respecter la confidentialité les noms des personnes, adresses etc. peuvent être rayés/masqués dans les rapports d'expertise soumis.

Dès que l'instruction est terminée (acceptation ou refus, les expertises remis seront détruites).

Liste des rapports d'expertise:

1. ....

2. ....

3. ....

La commission d'admission siège quatre fois par an, en janvier, avril, juillet et octobre. La procédure d'admission peut donc durer plus de trois mois, sous condition que le dossier soit complet. Les candidats sont donc priés de patienter.

Le / la soussigné(e) certifie que les pièces du présent dossier sont sincères et conformes.

Date: .....

Nom. : ..... Signature: .....